Número Especial

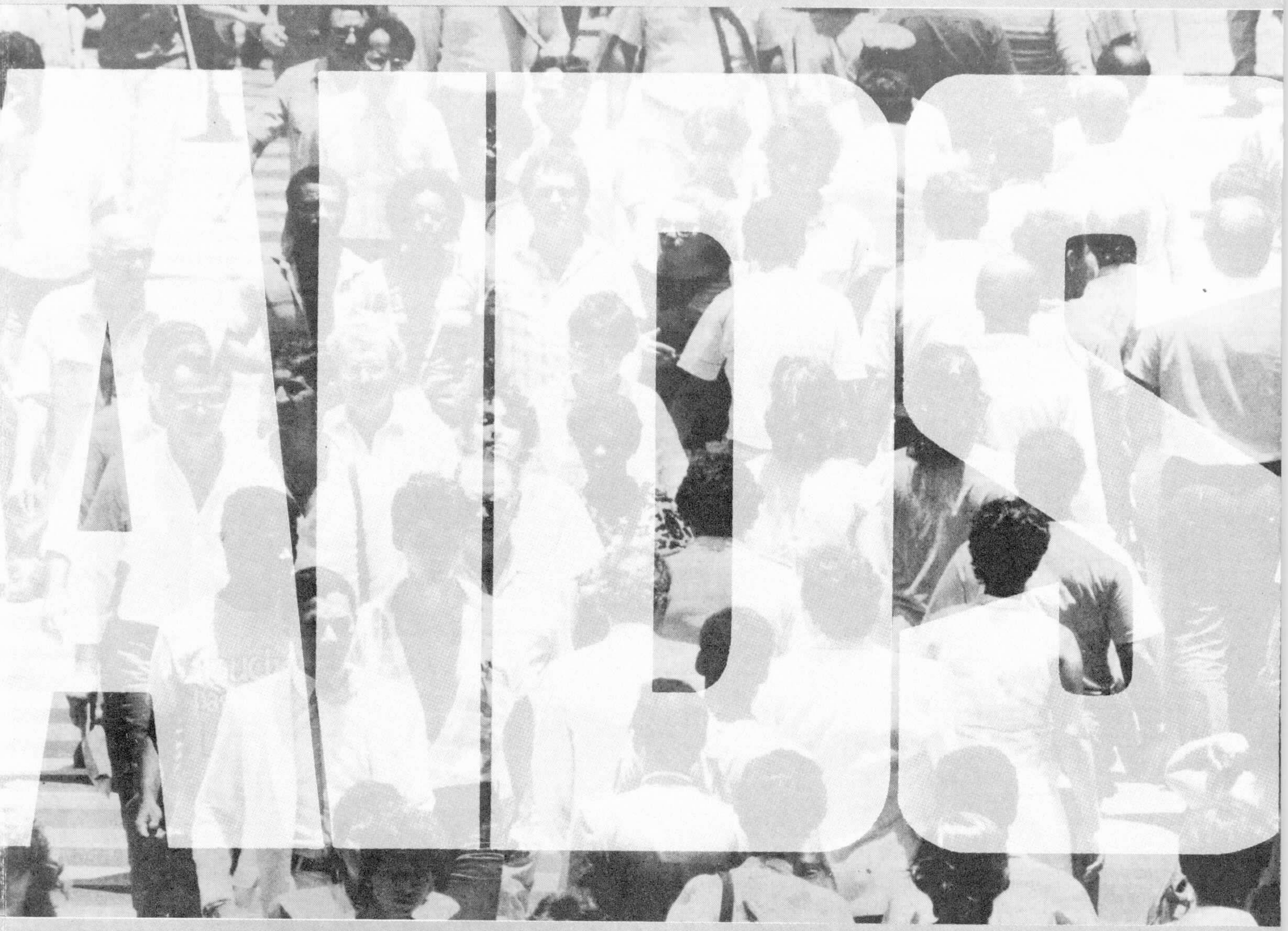
FIOCRUZ

AIDS

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Ano V

Outubro de 1987



O que é As causas da doença, como detectá-la, suas formas de transmissão e o agente patogênico. 5

A transmissão do vírus Como ele se propaga, os grupos de risco, como evitar a transmissão e o teste sorológico. 15

A doença O período de incubação, a fase mais grave, a infecção oportunista, o tratamento e os portadores sãos. 25

Entrevista Felix Guattari, o pensador francês fala sobre a doença. 37

Opiniões Edward MacRae, Joaquim Cardoso de Melo, Otávio Cruz Neto, Herbert de Souza e Herbert Daniel escrevem sobre a síndrome. 41

A Legislação Brasileira Os aspectos legais que cercam a doença, a AIDS na Constituinte e a Portaria do Ministério da Saúde sobre a questão. 67

Apresentação

Este número especial da TEMA contém seis partes.

A primeira introduz o leitor nas questões cruciais que envolvem a doença sem, entretanto, se aprofundar nas explicações. Esta parte introdutória remete, por sua vez, às partes subseqüentes que se detêm mais em cada questão específica como por exemplo o vírus, a doença, os sintomas, a prevenção, os lugares que tratam da AIDS.

Acrescentamos depois entrevistas com especialistas, textos que registram a opinião de alguns autores sobre o problema e, por último, algumas informações cruciais para todos aqueles que se preocupam com a doença.

Juntamos também uma pequena listagem bibliográfica atualizada de leituras posteriores.

Procuramos adotar uma linguagem simples, ainda que rigorosa tecnicamente, e acessível. A idéia foi traduzir o vocabulário médico, normalmente tão hermético, de tal maneira que o maior número possível de pessoas possa ter acesso e compreender tudo que se discute neste texto.

Esperamos que nosso objetivo tenha sido atingido e gostaríamos de saber a sua opinião sobre nossa publicação, principalmente suas críticas ou mesmo seus elogios. Esse referencial é importante para o RADIS. Escreva.

Número Especial

TEMA

FIOCRUZ **Ano V - Outubro de 1987**

Número Especial **AIDS**

3 Editorial

5 **I** Medo e realidade: o que é AIDS?

15 **II** AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico

25 **III** AIDS: sintomas, condutas e tratamento

37 **IV** **Entrevista:**
- *Felix Guattari*

Opiniões:
- *Edward MacRae*
- *Joaquim Cardoso de Melo*
- *Otávio Cruz Neto*
- *Herbert de Souza*
- *Herbert Daniel*

63 **V** Informações gerais
- *Referências para atendimento e notificação*
- *Referências bibliográficas*

67 **VI** A Legislação Brasileira sobre AIDS
- *Aspectos Legais*

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde
Projeto desenvolvido pela *Escola Nacional de Saúde Pública* e pelo *Centro de Informações para a Saúde* da *Fundação Oswaldo Cruz*, com a colaboração do Inamps.

COORDENADORA DO PROJETO: Célia Maria de Almeida
EDITORA: Célia Maria de Almeida (colaboração de Sérgio Góes de Paula)
ASSESSORIA EDITORIAL: Álvaro Nascimento e Marcus Barros Pinto
DIRETOR DE ARTE: Alberto Ceniquel
REDAÇÃO: Sérgio Portela
REVISÃO: Janine Cardoso, Raquel Abrantes Pego, Carmem Navarro Rivas, Marcus Barros Pinto e Sinval Brandão.
PRODUÇÃO DE ARTE: Alberto Ceniquel, Beatriz de Lima Trope
FOTO: Bruno Veiga (capa), Silvana Marques, Mônica Leme, Carlos Hungria e Ariovaldo dos Santos.

TIRAGEM: 20 mil exemplares; DISTRIBUIÇÃO: Direta, via correio;
FOTOCOMPOSIÇÃO: Studio Alfa; FOTOLITOS E IMPRESSÃO: Serthel Comunicação e Gráfica Ltda.
Para assinar em conjunto as publicações do Projeto RADIS (TEMA, DADOS e PROPOSTA) envie nome, endereço completo, profissão e instituição onde trabalha ou estuda para a Av. Brasil, 4.036 — sala 515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — RJ — Tel. 270-9122 Ramal 288.

Editorial

Este é um número especial do RADIS. Nosso TEMA aqui é a AIDS, doença maldita, carregada de estigma, de medo, de morte, a "peste" que sinaliza os tempos pós-modernos.

Nossa intenção, no entanto, é ajudar a enfrentar a fera, olhá-la de frente e buscar o caminho da superação.

Acreditamos que conhecer, saber do que se trata, dos problemas, das implicações, ajuda a desmontar o monstro, materializa o fantasma, diminui o pânico.

Sendo assim, fizemos uma publicação que não se pretende nem original nem inovadora. É, simplesmente, um trabalho de compilação: lemos alguma bibliografia disponível, consultamos especialistas, levantamos dados e repetimos (copiando mesmo) o que outros já escreveram e publicaram.

Não fizemos referência explícita no texto a essa transgressão, pois teríamos que sinalizar cada frase, cada parágrafo, para fazer jus a todos os autores e publicações que utilizamos. Citamos, então, todos estes textos na bibliografia que integra essa publicação.

Não poderíamos deixar, entretanto, de registrar alguns nomes que contribuíram para a elaboração de nossa publicação.

São eles: Bernardo Galvão, Chefe do Departamento de Imunologia da Fundação Oswaldo Cruz e Diretor, no Brasil, do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pesquisas em AIDS, que pacientemente respondeu às nossas consultas, forneceu bibliografia, fez críticas e se colocou disponível para apoiar no que foi preciso; Hélio Gelli Pereira, Pesquisador Titular do Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz, que forneceu seus trabalhos publicados, reviu o texto (onde, aliás, identificou frases suas...), fez sugestões muito pertinentes e criticou nossos deslizes; Euclides Ayres de Castilho, Diretor do Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, que acompanhou todo o processo de elaboração da publicação, forneceu dados, reviu o texto e igualmente fez críticas e sugestões fundamentais; Claire Fernandes Kubelka, pesquisadora assistente do Departamento de Virologia do IOC da Fundação Oswaldo Cruz, que nos ajudou a esclarecer dúvidas sobre o vírus da AIDS e reviu conosco o texto que fala deste assunto; e Sérgio Góes de Paula, ex-Coordenador do Projeto RADIS, que começou a elaboração desta publicação e ajudou para que ela se concretizasse.

Vale registrar ainda que utilizamos vários textos da revista francesa "*SIDA: Des Especialistes Respondent a vos Questions*", publicada pela *Fondation Internationale pour l'Information Scientifique*. Já estávamos a meio de nosso trabalho quando nos caiu nas mãos essa excelente publicação. Coincidentemente, nosso projeto se assemelhava a ela (guardadas as devidas proporções, é claro!). Nos inspiramos muito na sua linguagem direta e clara, na sua forma de abordar o problema, transcrevendo mesmo alguns textos e aproveitando determinados enfoques.

Assinalaríamos também a colaboração de Ana Maria Palma, da Coordenadoria de Comunicação Social da Fundação Oswaldo Cruz; Álvaro Matida, Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene e Coordenador do Programa de Prevenção à AIDS no Estado do Rio de Janeiro; José Maria di Cavalcanti e Lais Guerra de Macedo, Coordenadora do Programa de AIDS do Ministério da Saúde.

Célia Maria de Almeida
Editora Responsável

Quando um amigo tem Aids...

Conquanto uma doença grave seja um fato do dia-a-dia, a AIDS trouxe novos desafios para aqueles envolvidos: não apenas os indivíduos com AIDS, mas também seus amigos. Pessoas no melhor momento de suas vidas adoecem e as perspectivas de uma vida longa podem ser gravemente comprometidas. A situação dessas pessoas não deve ser solitária mas compartilhada por aqueles mais próximos.

Quando alguém que você conhece adoece especialmente com uma doença estigmatizante como a AIDS, você pode talvez sentir-se impotente ou incompetente. Se esta pessoa for um bom amigo você talvez diga: "Telefone se precisar de alguma coisa". Então por medo ou insegurança você receia que o chamado venha.

Aqui estão algumas idéias que podem ajudá-lo a ajudar alguém doente:

- Não tente evitar seu amigo. Esteja próximo. Seja o amigo, a pessoa querida que você sempre foi, especialmente agora que é tão importante.
- Toque seu amigo. Um simples aperto de mão ou abraço vai dar-lhe a certeza de que você gosta dele. (Não tenha medo... você não pode pegar AIDS simplesmente tocando... e abraços são muito reconfortantes).
- Telefone e pergunte se você pode fazer-lhe uma visita. Deixe a decisão para o seu amigo. Se ele não puder ou não quiser vê-lo naquele dia, visite-o numa outra ocasião. Sua amizade e presença podem ajudar a afastar o medo e a solidão.
- Telefone, ofereça-se para levar uma comida preferida ou ir à sua casa preparar um prato. Combine uma hora para fazerem uma refeição juntos. É agradável ter um amigo à mesa.
- Dê uma volta ou caminhada, mas antes pergunte e conheça as limitações do seu amigo.
- Ofereça-se para ajudar a resolver alguns problemas de rotina (idas a bancos, à imobiliária, ao correio, etc).
- Telefone para o seu amigo e pergunte se precisa que lhe faça alguma compra.
- Não esqueça a data de aniversário do seu amigo, como também não deixe de convidá-lo para suas reuniões.
- Se seu amigo estiver hospitalizado, fale com seu companheiro ou com seu acompanhante. Eles também precisam de um consolo de vez em quando. Embora seu companheiro ou acompanhante também possa estar sofrendo. Ofereça-se para cuidar da pessoa com AIDS para que aqueles que o amam e cuidam possam ter uma folga. Convide-os para sair. Lembre-se que eles podem precisar de alguém para conversar.
- Seu amigo pode ter um filho. Pergunte pelas crianças. Ofereça-se para trazer as crianças para uma visita.
- Seja criativo. Traga livros, revistas, fitas com música, um poster para a parede, um bolo feito em casa, doces para dividirem. Tudo isto traz calor humano e alegria. Combine com um outro amigo que ele não vê a algum tempo para fazerem uma visita juntos.
- Não se acanhe de perguntar a respeito da doença, mas tenha sensibilidade de perceber se seu amigo quer falar sobre isto ou não. Você pode saber perguntando: "Você gostaria de falar como está se sentindo"?. No entanto não force.
- Como todo mundo, uma pessoa com AIDS tem bons e maus dias. Nos dias bons trate seu amigo como qualquer outro. Nos maus dias, porém, com maior carinho e compreensão.
- Você pode levar seu amigo a algum lugar, transporte pode ser necessário para o tratamento... o mercado ou banco... o médico ou talvez o cinema. Que tal uma volta pela praia? ou parque?
- Diga-lhe que sua aparência está boa mas somente se for verdade. Se a aparência do seu amigo mudou não ignore o fato. Seja gentil, mas lembre-se, nunca minta.
- Encoraje seu amigo a tomar decisões. Doenças podem causar uma perda de controle sobre muitos aspectos da vida. Não negue ao seu amigo a chance de tomar decisões, não importa quão simples ou bobas possam parecer a você.
- Diga-lhe o que você gostaria de fazer para ajudar. Se seu amigo concordar, faça. Mantenha todas as promessas que fizer.
- Esteja preparado se seu amigo se irritar com você por "nenhuma razão", embora você saiba que esteve ali todo tempo e fez tudo que era possível. Lembre-se, raiva e frustração são muitas vezes descarregadas sobre aquelas a quem amamos mais, pois sabemos que é mais seguro e que seremos compreendidos. Saiba que se ele descarregar sua raiva e frustração sobre você é porque ele confia na sua amizade.
- "Fofocas" podem ter o seu lado bom. Mantenha seu amigo informado sobre o que se passa com amigos comuns e outros interesses. Seu amigo pode estar cansado de falar de médicos, sintomas e tratamentos.
- Quais são as últimas notícias? Converse sobre os últimos acontecimentos. Ajude seu amigo a sentir que o mundo não está se afastando.
- Ofereça-se para fazer serviços domésticos: talvez cuidar da roupa, lavar a louça, molhar as plantas, alimentar e cuidar dos animais de estimação. Entretanto não faça o que seu amigo pode fazer sozinho. Pergunte antes de fazer qualquer coisa.
- Se seu amigo for religioso, ofereça-se para levá-lo à sua igreja, ao seu templo. Vida espiritual pode ser importante neste momento.
- Não faça sermões ou irrite-se se seu amigo lida com a doença de um modo que você julga inadequado. Talvez você não compreenda seus sentimentos e porque certas escolhas são feitas.
- Ajude seu amigo a compreender qualquer sentimento de culpa em relação à doença. Lembre ao seu amigo que estilos de vida (ser hemofílico, viciado, homossexual ou bissexual) não causam doenças, germes sim. Pode ser especialmente difícil tanto para seu amigo quanto para você. Faça o possível para ajudá-lo.
- Você não precisa falar o tempo todo. Sua presença já é significativa mesmo se for para ouvir música, ver televisão, folhear revistas. Muita coisa pode ser dita sem palavras.
- Se você e seu amigo pretendem manter relações sexuais, informe-se sobre as precauções que tornam o sexo mais seguro para os dois. Seja imaginativo... toque, carícias e massagens podem ser excitantes.
- Lembre-se que para os homossexuais, amigos e amantes são como parte de uma nova família, demonstre sua afeição agindo como verdadeiro membro da família.
- Não confunda a aceitação da doença com derrota. Esta aceitação pode libertar seu amigo e dar-lhe uma noção das suas responsabilidades.
- Converse sobre o futuro (o amanhã, semana que vem, no próximo ano) com seu amigo. É bom olhar o futuro sem negar a realidade de hoje. A esperança é importante.
- Mantenha uma atitude positiva. É contagiante.
- Por fim, cuide de você mesmo. Reconheça suas próprias emoções e viva-as. Divida sua dor, raiva, sentimentos de impotência ou qualquer outro com seus outros amigos. Conseguir o apoio que você precisa nesta crise vai ajudá-lo a estar próximo ao seu amigo.
- Embora estas idéias sejam primeiramente endereçadas à comunidade do alto risco de AIDS no Rio (homossexuais, bissexuais, viciados e hemofílicos) são relevantes no trato com todos aqueles que estão seriamente doentes, pois doença é parte da vida.

Agradeço a Chelsea Psycotherapy Associates of New York a permissão para traduzir, modificar e reimprimir este prospecto.

Adaptado por:
José Maria Di Cavalcanti Mello.

I

Medo e realidade: o que é AIDS?

O que é AIDS?

AIDS é a abreviatura da expressão inglesa *Acquired Immunodeficiency Syndrome* que equivale, em português à Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida. "Síndrome" refere-se ao Conjunto de sinais e sintomas que podem ocorrer na pessoa acometida; "Imuno-Deficiência" é fator comum a todos os casos — uma incapacidade do corpo em defender-se contra certos tumores e infecções; "Adquirida" indica que ela não é nem herdada nem causada por nenhuma doença subjacente. Algumas vezes as doenças associadas são chamadas de infecções oportunistas, já que tiram vantagem desta perda da capacidade de resposta imunitária contra as doenças. Em pessoas com AIDS, certos cânceres e infecções, que são raros em indivíduos previamente sadios, ocorrem comumente como resultados da perda de imunidade natural pela doença. Do ponto de vista epidemiológico define-se um caso de Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida quando uma pessoa apresenta:

1. um diagnóstico confiável de doença que seja menos moderadamente indicativa de uma subjacente imuno-deficiência celular, como por exemplo, sarcoma de Kaposi em um paciente com menos de 60 anos ou ainda, infecções oportunistas.

2. um quadro de imuno-deficiência que não tenha nenhuma causa de resistência reduzida a ser associada a doenças.

Esta definição, apresentada pelo "Center for Disease Control" dos Estados Unidos da América do Norte, é a adotada pela maior parte dos países e pela Organização Mundial de Saúde.

Como se detectou a doença?

No verão de 1981, foi notificada em Los Angeles, Estados Unidos, a ocorrência de cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PPC) em homossexuais masculinos previamente saudáveis. Ao mesmo tempo 26 casos de sarcoma de Kaposi (SK), quatro com PPC confirmado, foram notificados em Nova York e na Califórnia, também em homossexuais masculinos, previamente saudáveis. Através da vigilância ativa foram detectadas 159 casos dessas e de outras infecções oportunistas. A ausência de doença básica imunodepressora e o grupo etário jovem dos pacientes, acrescidos de número inusitado de casos registrados em pouco tempo levaram a se pensar em uma "nova" doença.

A AIDS que surgiu, aparentemente, nos Estados Unidos em 1979 e foi identificada clinicamente em 1981, apresenta uma prevalência (número de casos por habitantes) que está aumentando exponencialmente, duplicando o número total de casos a cada 6 meses.

Embora a doença se concentre nos EUA, ela vem sendo diagnosticada em vários países, inclusive no Brasil, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. E a progressão da doença aqui ocorre de maneira semelhante àquela observada em outros países.

Se compararmos a prevalência da AIDS com as da doença de Chagas, da malária, da esquistossomose, das diarréias virais, ou mesmo com a mortalidade infantil, com a desnutrição, com o câncer ou com os acidentes de trânsito, a prevalência da AIDS seria numericamente irrelevante. Esta análise poderá, erroneamente, minimizar a gravidade do problema, pois uma das características epidemiológicas mais importante desta síndrome é a rapidez no surgimento de novos casos e também é preciso lembrar que é de 100% a mortalidade dos pacientes que apresentam AIDS na sua forma clássica, não existindo, até o momento, drogas imunoprofiláticas (protetoras, como as vacinas) ou terapêuticas eficazes.

O que causa a AIDS?

Desde os primeiros estudos sobre a epidemiologia da doença acreditava-se que ela era causada por um agente infeccioso, provavelmente viral. De fato, em 1983 esta hipótese foi demonstrada simultaneamente por duas equipes trabalhando separadamente, na França e nos Estados Unidos. Na França, o Dr. Willy Rosenbaum, do Departamento de Parasitologia e Medicina Tropical do Hospital Pitié Salpétrière, teve a idéia de procurar partículas virais nos gânglios linfáticos de pacientes homossexuais masculinos com linfadenopatia generalizada inexplicada (este estado é considerado pré-AIDS). Isso era importante porque a demonstração do vírus em um paciente já com imuno-deficiência não tem o mesmo valor, pois a infecção viral poderia ser uma conseqüência (e não causa) da imuno-deficiência. O gânglio de uma paciente nestas condições foi então biopsiado e o material levado ao prof. Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, de Paris, que identificou o vírus e deu-lhe o nome de vírus LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), ou vírus

linfadenotrópico (que parasita as células do sistema linfático responsável pela defesa imunológica do organismo.
No mesmo período, a equipe do Dr. Robert Gallo, do "National Cancer Instutute" dos Estados Unidos da América do Norte isolou do sangue de um paciente também com pré-AIDS um vírus batizado com o nome HTLV-III (Human T-Cell Leukemia Virus) por suas características similares aos vírus HTLV I e II, anteriormente descritos por ele como causadores de linfomas e leucemias. Estudos comparativos demonstraram grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV e HTLV-III isolados na França e EUA respectivamente.

Embora os primeiros casos de AIDS tenham sido observados em homossexuais masculinos, posteriormente se constatou que outros grupos, como *toxicômanos* que utilizam drogas por via venosa e *hemofílicos*, eram também atingidos.

Esses grupos são chamados grupos de risco, e são aqueles onde a prevalência da doença é maior quando comparada com a população geral.

Os hemofílicos, por apresentarem uma alteração no sistema de coagulação sangüínea, são obrigados a receber regularmente concentrados obtidos a partir do sangue de doadores. Esses hemoderivados transmitiam a doença, mesmo após terem sido filtrados para a eliminação de outros microorganismos.

Essas observações clínicas e epidemiológicas indicavam que a doença era transmitida por via sexual e sangüínea e que um *vírus* seria provavelmente o agente etiológico pois este é o único agente que não seria retido pelo filtro.

Atualmente sabe-se que a AIDS é uma doença transmissível causada por um vírus denominado vírus da linfoadenopatia (LAV) ou vírus linfotrópico para células T humanas (HTLV-III).

A identificação, o isolamento e a manutenção "in vitro" do agente causador da AIDS foi fundamental para a melhor compreensão da doença e para a descoberta de métodos para detecção de novos casos. Este vírus, com o seu tropismo predominante para as células do sistema imune, é responsável por disfunções graves da resposta imune.

Como se dá a transmissão do vírus da AIDS?

A transmissão da AIDS se dá, portanto, através do sêmem e do sangue de indivíduos contaminados, ou pela relação sexual ou pelo uso terapêutico do sangue e seus derivados ou ainda pelo uso coletivo de uma mesma seringa pelos toxicômanos.

Transmissão sexual: a vigilância da AIDS nos Estados Unidos e no Reino Unido mostrou que a maior parte dos casos notificados ocorreram entre homossexuais masculinos e bissexuais — cerca de 71% nos Estados Unidos e cerca de 86% no Reino Unido, proporções que pouco mudaram à medida em que a epidemia avançava. Não é um quadro típico de uma doença sexualmente transmitida através de contatos heterossexuais, talvez porque a transmissão da mulher para o homem seja mais difícil. Estudos soro-epidemiológicos de homossexuais masculinos concordam com esta observação. Os principais fatores de risco para a infeção por vírus da AIDS nestes homens foram o intercurso anal receptivo e múltiplos parceiros sexuais. A transmissão da infecção durante o contato sexual, ocorre mais prontamente no contato anal, devidos aos traumas comumente provocados na mucosa retal nesse tipo de relação. Esta não é, entretanto, a única forma de transmissão.

Transmissão por sangue ou hemo-derivados: a transmissão do vírus da AIDS para hemofílicos e outros pacientes, através da transfusão de sangue ou uso de hemo-derivados, foi detectada em 2% do total de casos nos Estados Unidos, mas em apenas três hemofílicos no Reino Unido (todos receberam fator VIII americano). No Brasil essa porcentagem está em torno de 7,3%.

Transmissão acidental: a transmissão de AIDS para pessoal de equipes hospitalares através da inoculação de sangue ou outros materiais infectados não foi comprovada. Nenhum caso foi registrado nos Estados Unidos. Foi notificada a transmissão do vírus da AIDS para uma enfermeira inglesa após um grave ferimento com uma agulha hipodérmica que provavelmente envolveu a injeção de uma pequena quantidade de sangue de um paciente com

AIDS. Entretanto, o risco de transmissão para as equipes hospitalares parece ser baixo. Num estudo prospectivo realizado em um hospital americano, com 85 profissionais encarregados de doentes com AIDS, 33 dos quais tinham sofrido ferimentos com agulhas, nenhum deles apresentou soro positivo para o vírus da AIDS num período de três anos. Em outro estudo, este no Reino Unido, 21 membros de equipes profissionais de um centro de referência para hemofilia, os quais cuidavam de pacientes com anticorpos positivos para vírus da AIDS, foram soro-negativos.

Transmissão de pais para filhos: nos Estados Unidos os casos registrados em crianças doentes, em torno de 10% do total de casos são na maior parte filhos de pacientes com AIDS ou pertencentes a grupos de maior risco. Muitas das mães eram viciadas em drogras intravenosas ou tinham contatos sexuais com bissexuais masculinos.
A transmissão pode ser transplacentária, por secreções cervicais ou por sangue durante o nascimento, ou no período neonatal.

Outras vias de transmissão: a transmissão do vírus da AIDS por outros meios ainda não foi descrita. Não há nenhuma evidência de transmissão através de contato pessoal casual, ou através de alimentos. Tais transmissões parecem muito improváveis, pois exigem o contato de um material muito contaminado com uma ferida aberta, com as membranas de alguma mucosa ou com a conjuntiva de uma pessoa suscetível. As evidências epidemiológicas sugerem que a possibilidade de transmissão pelo ar, de pessoa à pessoa, é muito remota, embora uma transmissão por aerosol possa, teoricamente, ocorrer em laboratórios durante a manipulação de altas concentrações de vírus.

Como a AIDS NÃO se transmite

Não há nenhuma evidência de que a AIDS se transmita por:
- espirros ou tosse;
- contatos cutâneos como apertos de mão e outros contatos casuais;
- uso de privadas, banheiros ou chuveiros;
- utensílios, pratos ou roupas usadas por pessoa infectada, mesmo se a limpeza não foi feita corretamente;
- comida preparada ou servida por pessoa infectada;
- proximidade de pessoa infectada, mesmo cotidianamente e por um longo período de tempo;
- contato com mosquito e outros insetos;
- água de piscina;
- lágrimas ou pelo beijo.

Por que os hospitais devem tomar precauções especiais com pacientes com AIDS?

Todos hospitais devem ter procedimentos de controle de infecções com qualquer paciente que tenha uma doença potencialmente transmissível. Médicos, enfermeiros e auxiliares que cuidam de enfermos seriamente doentes entram em contato com sangue, fluidos corporais excrementos, agulhas usadas e outros materiais que podem disseminar a doença. Assim, devem-se tomar cuidados especiais na manipulação e descarte de instrumentos e equipamentos hospitalares. Por outro lado, é imprescindível proteger os doentes de AIDS contra os germes infecciosos que possam estar presentes no hospital. Devem ser usadas luvas e máscaras para impedir a transmissão de germes para um paciente cujo sistema imunológico, seriamente danificado, não pode lutar contra a infecção.

O que acontece se eu trabalhar com uma pessoa com AIDS? Posso pegar a doença?

Pessoas saudáveis que não pertençam aos grupos de maior risco não devem temer infecções por vírus da AIDS. Nunca foram descritos casos em que contatos casuais ou mesmo prolongados com membros dos grupos de risco, portadores assintomáticos ou mesmo com pessoas em tratamento, tenham provocado infecção. Viver na mesma casa, usar o mesmo transporte coletivo, comer nos mesmos lugares públicos, sentar na mesma privada, trabalhar no mesmo escritório e ficar próximo a uma pessoa com AIDS não são riscos reconhecidos de infecção para indivíduos saudáveis na população em geral. Na verdade, os pacientes com AIDS têm um risco muito maior de desenvolver infecções transmitidas por pessoas normais e saudáveis do que de transmitir infecções para pessoas saudáveis.

Quais são os sintomas da AIDS?

Em seus estágios iniciais, a imuno-deficiência pode não causar nenhum sintoma, ou apresentar alguns poucos.
As vítimas da AIDS podem também desenvolver sintomas das doenças que as atacam. Estes sintomas podem incluir:

- extremo cansaço, algumas vezes combinado com dores de cabeça e tonturas;
- febre contínua e suores noturnos;
- perda de peso acentuada que não seja por dieta ou aumento de atividades físicas;
- gânglios linfáticos persistentemente crescidos (gânglios enfartados) no pescoço, axilas, virilhas ou outros locais;
- manchas púrpuras ou descoloridas na *pele e* nas membranas mucosas (dentro da boca, no ânus ou peri-anais);
- tosse seca, forte, contínua, demasiadamente persistente para ser um resfriado ou gripe;
- diarréia contínua;
- aftas ou cobertura branca, espessa, na língua ou na garganta, que pode ser acompanhada por tosse ou irritação;
- sangramentos inexplicáveis em qualquer cavidade

corporal, ou tumores na pele ou nas membranas mucosas;
• diminuição progressiva do fôlego.

Estes sintomas não são específicos da AIDS, podem ocorrer em muitas outras patologias e manifestarem-se por meses, antes que se diagnostique qualquer doença, como o sarcoma de Kaposi ou a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O sarcoma de Kaposi é uma forma de câncer que usualmente aparece na pele. Nos primeiros estágios pode assemelhar-se à contusão ou uma mancha azul-violeta ou avermelhada, às vezes ulcerada, e posteriormente pode espalhar-se para outros órgãos, inclusive enfartar os gânglios linfáticos. A pneumonia por *Pneumocystis* tem sintomas semelhantes a qualquer outra forma de pneumonia severa, tal como dificuldade de respirar, tosse persistente, dor no peito e febre.

O que deve fazer alguém que tenha esses sintomas?

Cada um dos sintomas listados podem aparecer em outras doenças não associadas à AIDS. Por exemplo, eventualmente qualquer pessoa pode ter dor de cabeça, febre e diarréia. Em todo caso, aqueles indivíduos que fazem parte dos grupos de maior risco, e que apresentam um ou mais dos sintomas referidos, devem procurar um médico para identificar a causa do problema.

Existe cura para a AIDS?

Atualmente não se conhece nenhum tratamento que restaure completamente o sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da AIDS. Existem tratamentos para as várias doenças e infecções que atingem o portador de AIDS, mas como o sistema imunológico permanece danificado, a pessoa continua correndo o risco de contrair outras infecções sérias. Muitas terapias imunológicas (por exemplo, interferon, interleukin-2 etc.) estão sendo testadas, mas ainda não foram completamente avaliadas. Não existe atualmente nenhuma vacina, soro ou medicamento que possa proteger alguém de desenvolver AIDS, uma vez exposto ao vírus.

O agente patogênico da AIDS – O vírus da AIDS

Em 1982, diversos estudos já indicavam que a AIDS era uma doença infecciosa causada por um vírus. Em 1983, Luc Montagnier e colaboradores do Instituto Pasteur de Paris isolaram, de um paciente com linfadenopatia acompanhada de infecções oportunistas, um retrovírus que chamaram de LAV (*Linphadenopathy-Associated Virus*).

Concomitantemente, Robert Gallo e colaboradores do Instituto Nacional do Câncer de Bethesda, isolou de um paciente com AIDS um retrovírus que chamaram de HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus) por considerá-lo muito semelhante a dois outros vírus por eles descobertos: o HTLV-I e o HTLV-II (*Human T-Cell Leukemia/Lymphoma Virus*). Mais ou menos na mesma época, Jay Levi, de São Francisco, também isolava um vírus de doentes com AIDS, chamando-o de ARV (*AIDS-Associated Retrovirus*).

A questão da primazia da descoberta e da associação do vírus ao grupo HTLV despertou grande controvérsia. Posteriormente estudos demonstraram a grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV, HTLV-III e ARV — todos com características morfológicas e fisicoquímicas de retrovírus e com tropismo para células T.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) unificou e universalizou o nome do vírus para HIV.

O que é um vírus?

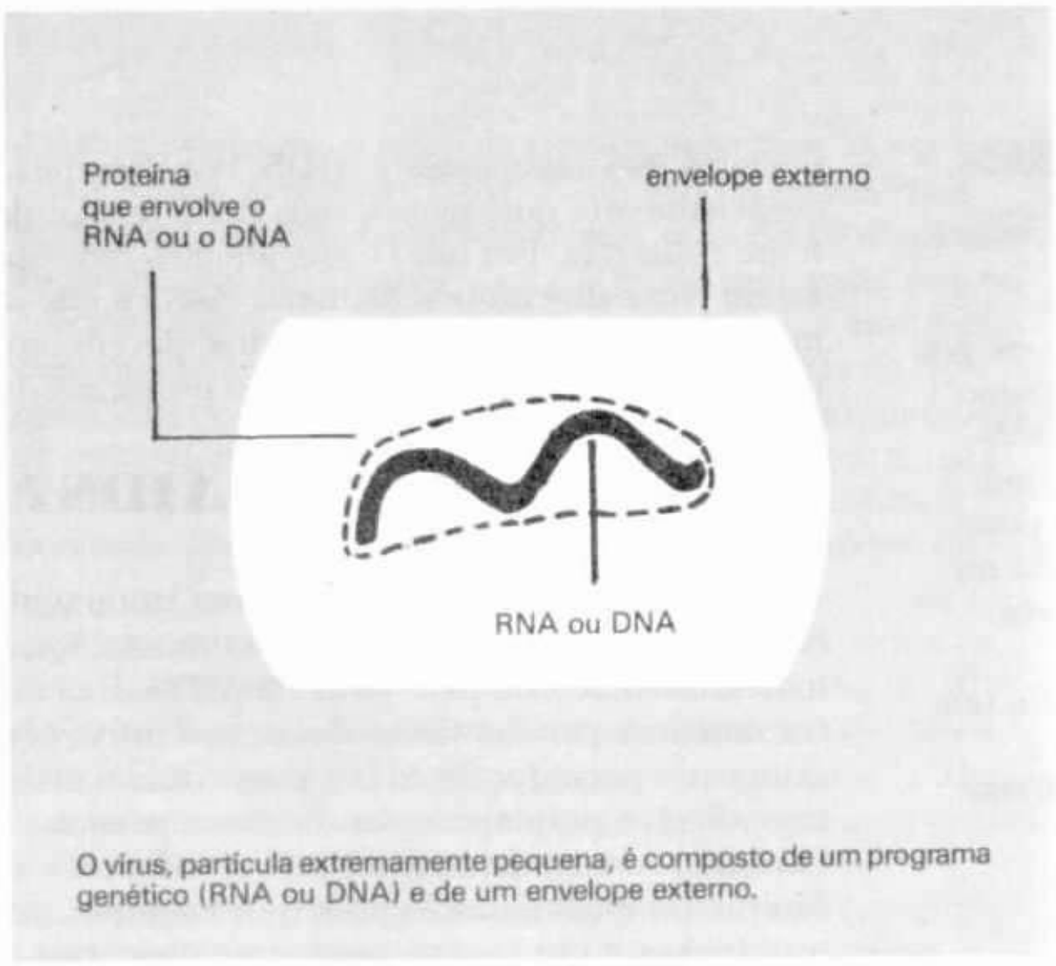
Os vírus são seres vivos apresentando-se como partículas pequenas, compostas de um programa genético registrado em uma cadeia de ADN (Ácido Desoxirribonucleico) ou ARN (Ácido Ribonucleico), contidas em um invólucro de proteínas, o que os torna relativamente resistentes ao meio externo e permite a sua disseminação.

A vida na terra tem diferentes níveis de complexidade de organização, existindo vários tipos de relações entre os seres vivos. Alguns seres mais complexos servem de hospedeiros ou são parasitados por outros seres mais simples (menos complexos), o que garante a sobrevivência destes últimos.

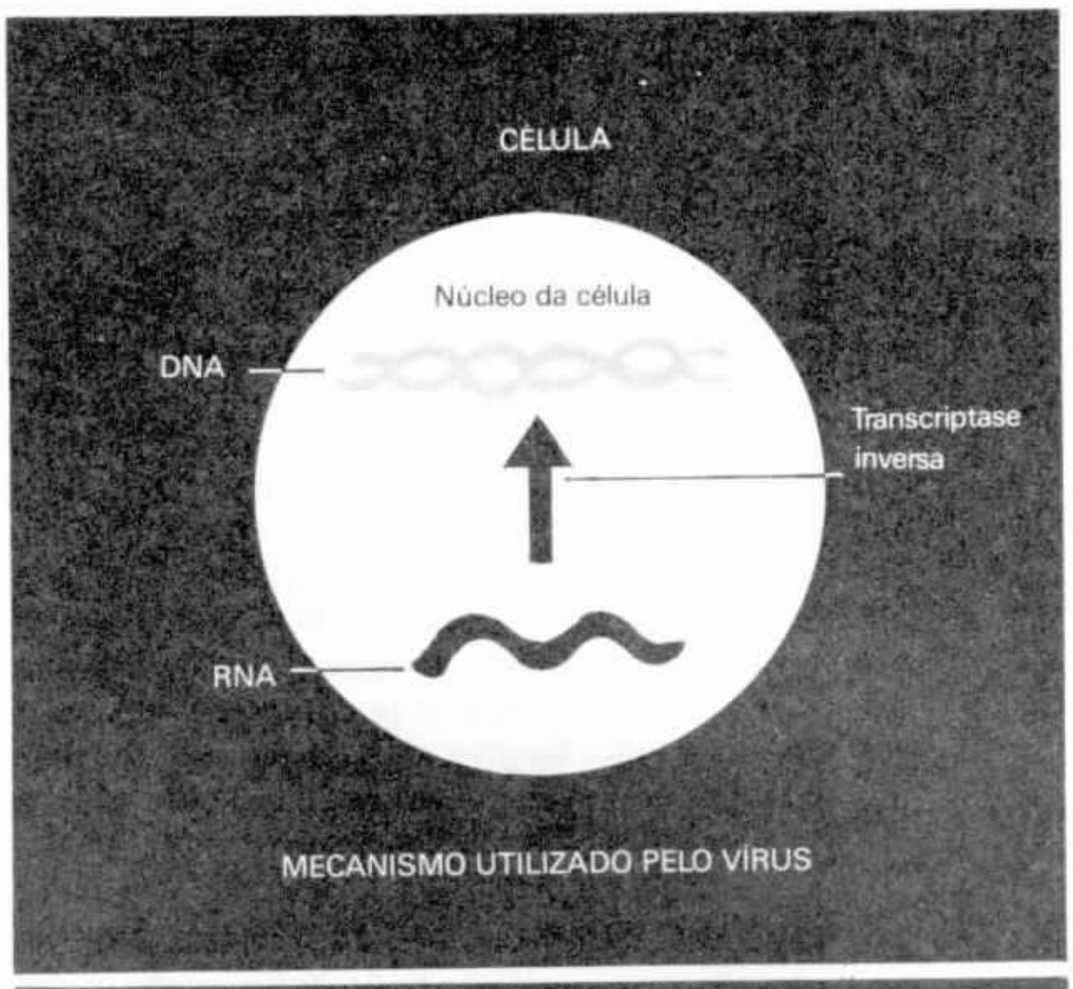
Os vírus pertencem a este grupo: não são capazes de sobreviver sozinhos, independentes, necessitando sempre de células de animais ou de plantas a quem possam parasitar.

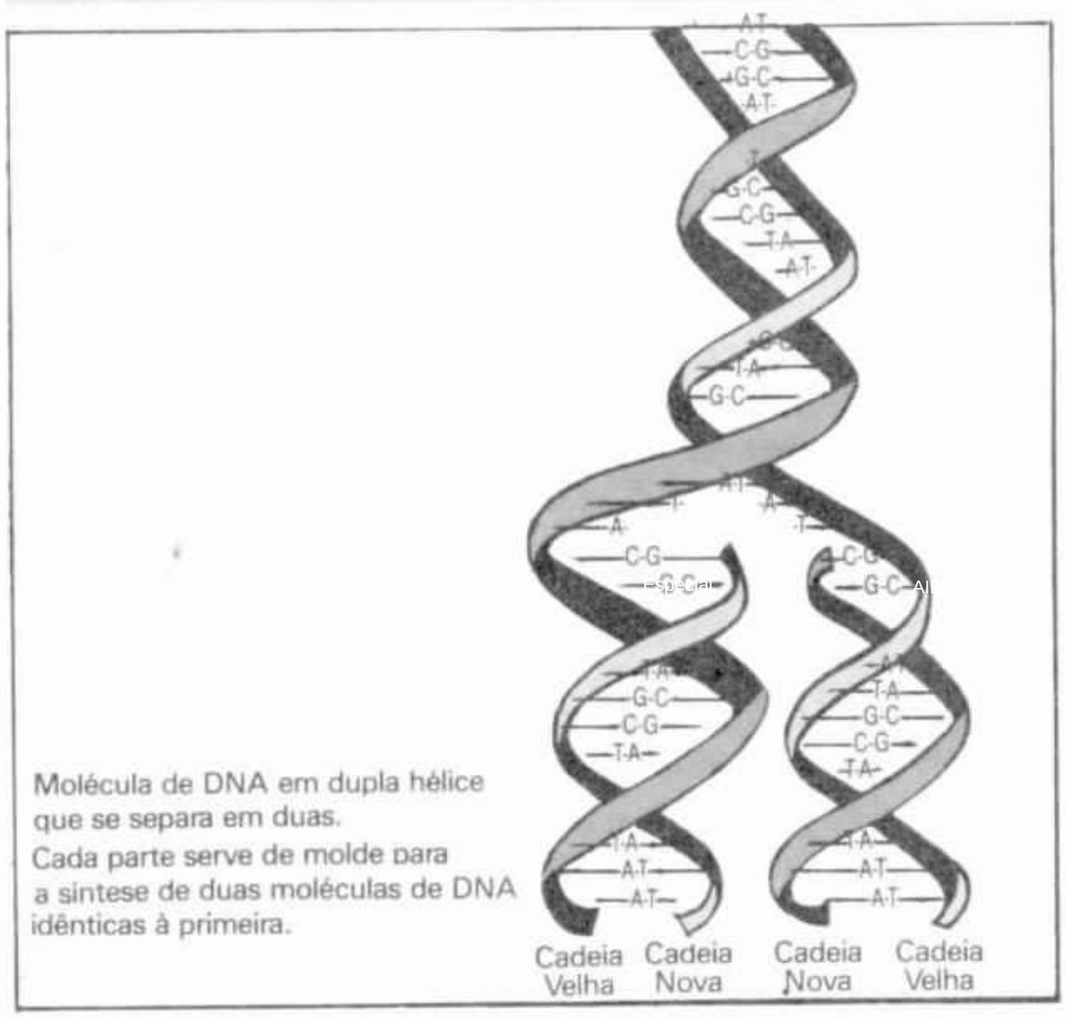
Isto ocorre porque as células possuem um mecanismo que permite a síntese proteica, mecanismo este que o vírus não tem, mas que necessita para produzir suas próprias proteínas, a partir de seu programa genético e assim se multiplicar. Ou seja, os vírus só podem se reproduzir no interior das células que parasitam, incorporando-se ao genoma celular e utilizando o mecanismo celular de produção de proteínas.

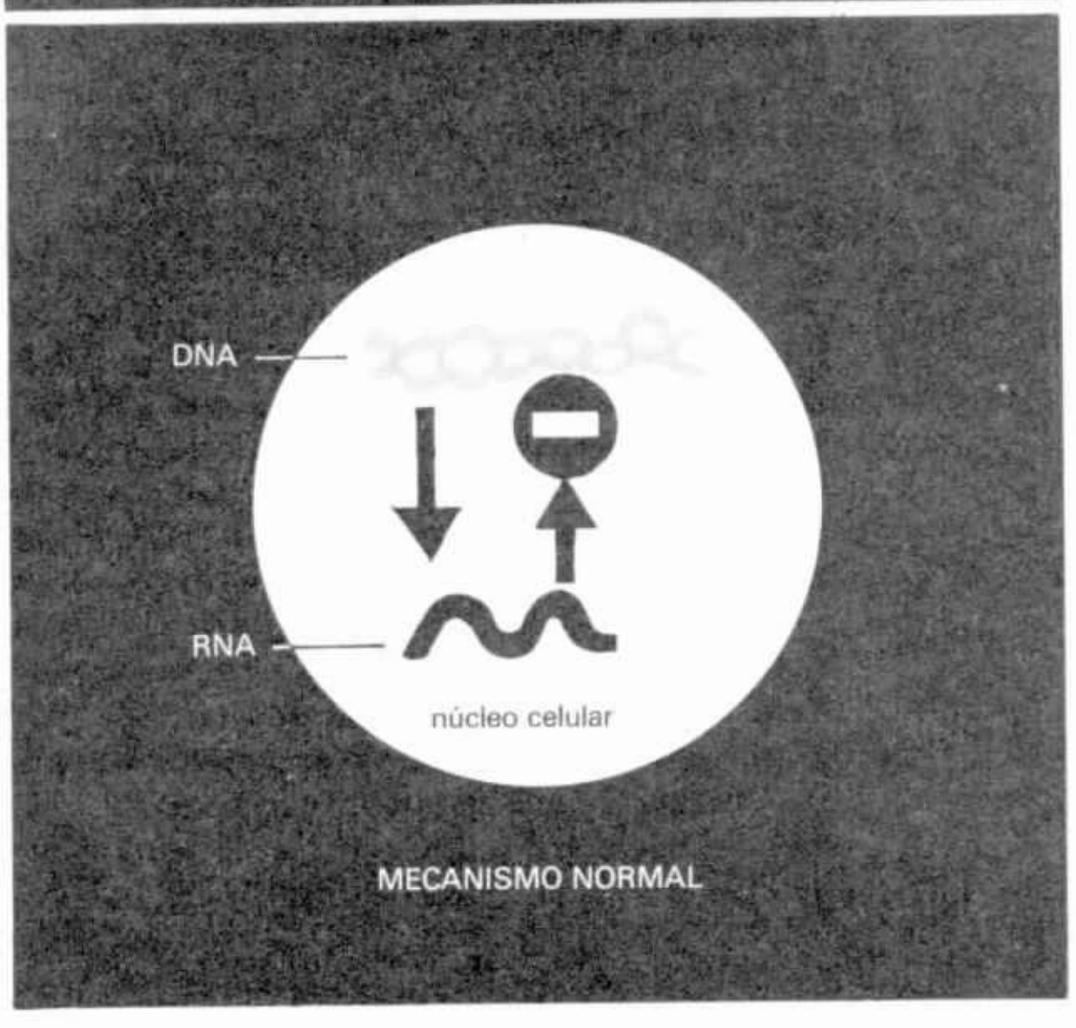
Todos os seres vivos, das bactérias aos homens, mesmo as plantas e os insetos, hospedam vírus específicos, o que faz com que alguns vírus sejam encontrados apenas e/ou freqüentemente em determinados seres vivos. Existem numerosas famílias de vírus capazes de infectar o homem e produzir doenças bastante graves, como por exemplo: varíola, herpes, poliomielite, hepatite B, rubéola, gripe, caxumba, raiva etc.



O vírus, partícula extremamente pequena, é composto de um programa genético (RNA ou DNA) e de um envelope externo.







Desenho baseado na ilustração publicada nas páginas 4 e 5 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

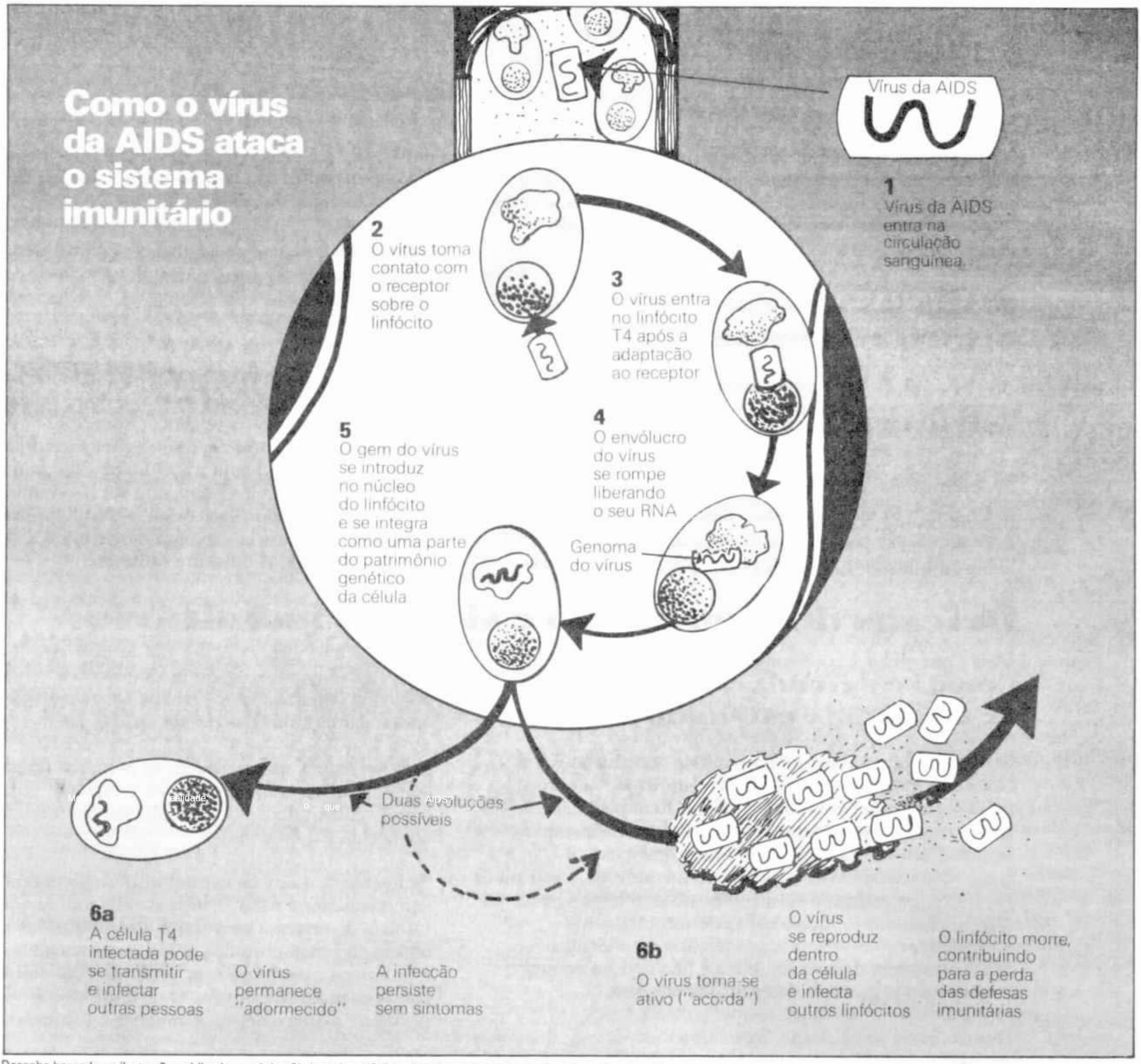
O que é o ADN e o ARN?

A célula é o primeiro nível de organização dos seres vivos. As características hereditárias e o funcionamento da célula dependem dos gens situados no núcleo celular. Os gens estão localizados nos cromossomos, no interior do núcleo, no chamado genoma.

Esses gens são compostos por moléculas complexas de ácido desoxirribonucleico (ADN). Cada molécula é composta por uma dupla estrutura helicoidal que se divide em duas quando da multiplicação celular. Cada uma das partes serve de molde para a síntese de duas moléculas de ADN idênticas à anterior que lhes deu origem.

Desse modo, cada uma dessas duas moléculas transmite a herança genética da célula mãe para as células filhas.

O núcleo celular é o elemento que comanda todo o funcionamento da célula. Para que isso ocorra, o ADN do núcleo envia mensagens para os diferentes elementos funcionais da célula, e isso é feito através de moléculas de ácido ribonucleico (ARN), por esse motivo chamadas de mensageiro. Normalmente, a formação de ARN a partir do ADN é uma reação de sentido único, quer dizer, o ADN pode ser transcrito para ARN (ADN - ARN). Entretanto, a formação de ADN a partir de ARN, a reação inversa, pode ser obtida através da ação de uma enzima especial: a transcriptase inversa. Através desse procedimento, o ARN pode ser reconvertido em ADN e se reintegrar nos cromossomos.



Desenho baseado na ilustração publicada na página 21 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

Os vírus que possuem essa enzima, o da AIDS entre eles, são chamados de *retrovirus* pois são capazes de inverter o fluxo genético, integrando o seu genoma ao núcleo da célula sob a forma de ADN, e assim, viabilizar a sua multiplicação e sobrevivência.

O que é um retrovirus?

Portanto, um retrovirus é um vírus cujo código genético está contido em moléculas de ARN, que normalmente não se podem inserir dentro dos cromossomos da célula, constituídos por ADN. Então, para chegarem até aí, esses vírus possuem precisamente aquela enzima específica que permite a transcrição reversa de ARN em ADN, e dessa maneira podem-se integrar no seio do cromossomo celular, que possui o código genético da célula. Assim, o vírus permanece indefinidamente no interior da célula, podendo-se transmitir como um carácter hereditário.

Cada vez que a célula se divide, ela produz uma cópia dos cromossomos celulares e, ao mesmo tempo, uma cópia do código genético do vírus, que se transmite assim às células filhas.

Explica-se, portanto, como um retrovírus pode ficar dentro das células do organismo infectado até o fim da vida.

O vírus da AIDS pode permanecer silencioso, adormecido por muito tempo dentro dos cromossomos das células infectadas, o que explica o longo período de incubação (ou latência) entre o início da infecção e o aparecimento da doença.

Ao mesmo tempo, sob a influência de fatores ainda desconhecidos, bruscamente, ele pode começar a se multiplicar, de maneira autônoma e muito intensa, e tornar impossível a vida da célula que ele está parasitando, levando à sua destruição.

No caso da AIDS, supõe-se que o início da degradação das defesas imunitárias corresponde exatamente a esse "despertar" do vírus.

Estrutura do vírus da AIDS

Ao microscópio eletrônico, muito aumentado, o vírus da AIDS tem a forma de um saco mais ou menos esférico. A parede desse saco é feita de uma camada bilaminar lipídica,formando um envelope no qual estão inseridas moléculas proteicas que constituem os principais antígenos contra os quais são produzidos anticorpos anti-vírus no sangue da pessoa infectada.

No interior desse envelope, encontra-se o seu programa genético, inscrito numa cadeia de ARN, com várias proteínas em torno. Associadas ao ARN estão uma ou várias moléculas de transcriptase inversa.

Além do microscópio eletrônico, existem métodos mais sensíveis para a detecção do vírus. Pode-se, por exemplo, medir a atividade da tal enzima por métodos bioquímicos e assim detectar indiretamente a presença do retrovírus. Foi assim que o vírus da AIDS foi detetectado no Instituto Pasteur, em 1983. Também pode ser detectado no organismo pelos anticorpos específicos, que a sua presença faz produzir, através do diagnóstico sorológico da infecção, hoje já bastante utilizado.

Defesas do organismo e sistema imunitário

Como se defende o organismo de um agente estranho?

O meio em que vivemos é povoado de germes, às vezes bastante perigosos. Esses germes são vírus, bactérias, fungos, parasitas; muitos deles coexistem pacificamente com o organismo humano, mas em determinadas situações alguns deles são capazes de produzir doenças.
Estas doenças ou infecções podem ser mortais, caso esses germes se reproduzam de maneira incontrolável. Graças ao *sistema imunitário*, que é capaz de reconhecê-los e combater essas agressões, a maioria das doenças infecciosas tem duração limitada e não deixam sequer seqüelas no organismo das pessoas normais.

O sistema de proteção do organismo compreende duas grandes linhas de defesa que são:

• a *pele* e as *mucosas* que recobrem todas as diversas cavidades do organismo (nariz, boca, tubo digestivo, vagina, uretra) e que representam a fronteira com o meio ambiente exterior,

• as numerosas *células especializadas do sistema imunitário*, que são capazes de reconhecer e reagir contra substâncias e partículas estranhas que entram no organismo.

Assim, a *pele* representa uma barreira física, impermeável aos germes. Entretanto, a sua integridade pode ser rompida por uma lesão qualquer, o que abre a porta à infecção.

As *mucosas*, por sua vez, possuem vários outros mecanismos suplementares de proteção, por exemplo:

• as vias respiratórias são recobertas por células que possuem pequenos cílios na sua superfície que podem aprisionar as bactérias ou impulsioná-las para o exterior;

• as secreções que recobrem as mucosas (lágrimas, saliva, suco digestivo etc.) na sua grande maioria, possuem grandes quantidades de substâncias bactericidas (a mais conhecida é a lisozima).

Se apesar de tudo, os germes entram no organismo, eles são combatidos pelas *células do sistema imunitário*. Células do sistema imunitário são produzidas na medula óssea, são transportadas pelos vasos sangüíneos e linfáticos e encontram-se presentes em praticamente todos os tecidos e órgãos. O sistema imunitário pode portanto, evitar o desenvolvimento e a difusão da infecção.

O que é resposta imunológica?

Resposta imunológica é a capacidade que possui o organismo de reconhecer moléculas, células, tecidos, cuja constituição é diferente de si mesmo e, eventualmente, destruir e eliminá-las. É o caso, por exemplo, dos micróbios, das toxinas microbianas ou dos tecidos provenientes de outras pessoas, como nos transplantes. Essa especificidade molecular, particular, reconhecida como estrangeira pelo sistema imunitário é chamada de *antígeno*. Uma vez introduzidas no organismo, esses antígenos são capazes de estimular a reação do sistema imunitário, a exercer funções de defesa contra o elemento estranho.

O sistema imunitário possui vários tipos de células que chamamos *glóbulos brancos*. A maior parte desses

Número Especial

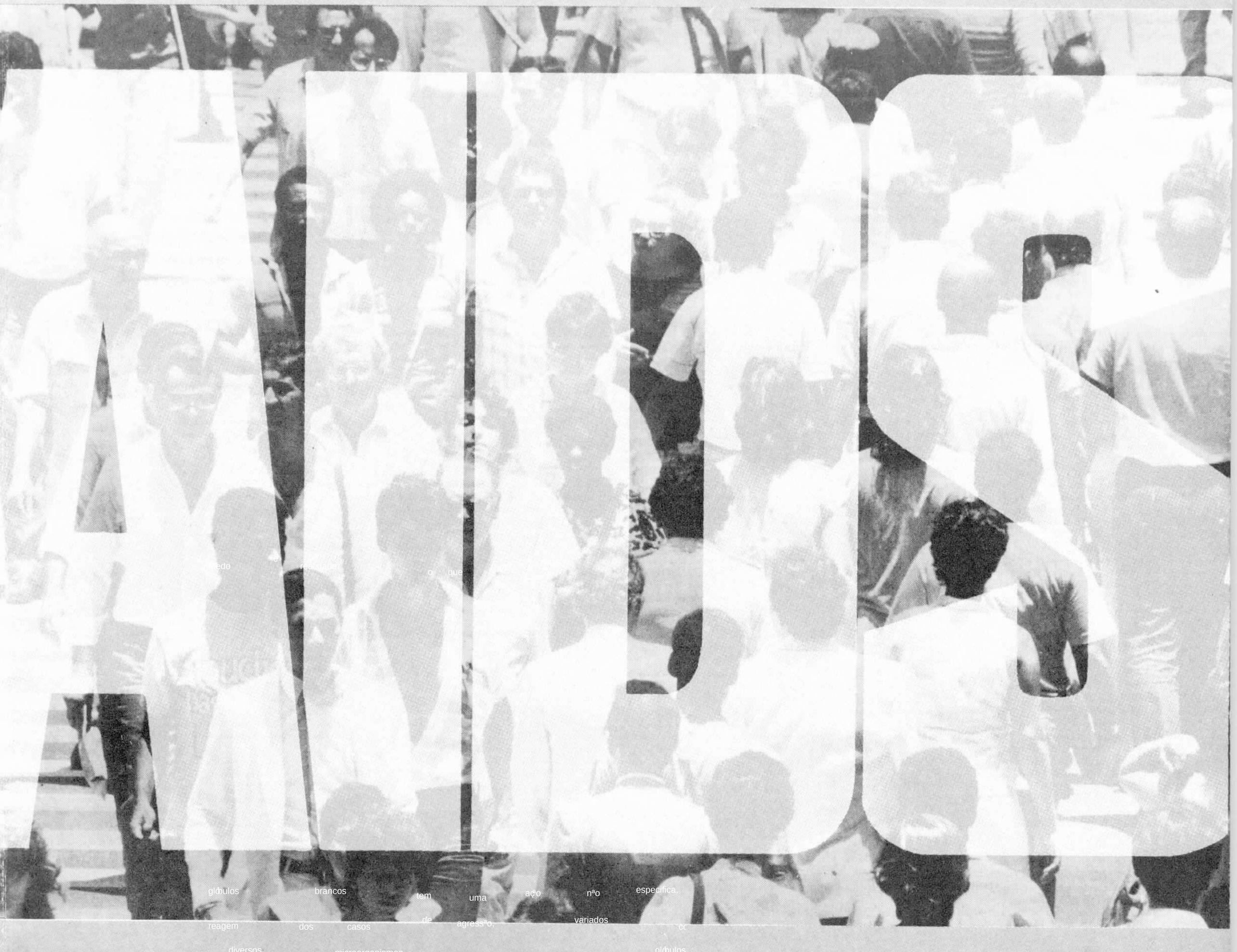
FIOCRUZ

AIDS

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Ano V

Outubro de 1987



O que é As causas da doença, como detectá-la, suas formas de transmissão e o agente patogênico. **5**

A transmissão do vírus Como ele se propaga, os grupos de risco, como evitar a transmissão e o teste sorológico. **15**

A doença O período de incubação, a fase mais grave, a infecção oportunista, o tratamento e os portadores sãos. **25**

Entrevista Felix Guattari, o pensador francês fala sobre a doença. **37**

Opiniões Edward MacRae, Joaquim Cardoso de Melo, Otávio Cruz Neto, Herbert de Souza e Herbert Daniel escrevem sobre a síndrome. **41**

A Legislação Brasileira Os aspectos legais que cercam a doença, a AIDS na Constituinte e a Portaria do Ministério da Saúde sobre a questão. **67**

Portanto, o sistema imunitário possui subsistemas com funções específicas e que cooperam entre si. Quando ocorre uma agressão, esses mecanismos fazem com que seja necessária a multiplicação dos linfócitos adequados ao combate àquele antígeno e isso se dá de forma muito rápida. É preciso lembrar que cada divisão celular produz o dobro de células absolutamente idênticas e isso se consegue em poucos dias.

Os mecanismos mais eficazes de eliminação do vírus são a destruição direta pelos linfócitos T citotóxicos e o aumento da resposta anti-viral pela produção de várias substâncias tais como *interferons*, tanto pelos linfócitos T auxiliares como pelas células infectadas. É devido a esses mecanismos que a maioria das infecções virais são reversíveis.

Como o vírus da AIDS ataca o sistema imunitário

Na sua forma típica, uma infecção viral começa pela invasão local de uma mucosa, após o que o vírus cai na corrente sangüínea e, depois de uma ou várias passagens pelo sangue, se localiza e infecciona as células e/ou o órgão específico que é o seu alvo (por exemplo, o fígado, no caso do vírus da hepatite).

Cada vírus tem uma afinidade determinada por certo tipo de célula. Para chegar a êsse alvo, ele enfrenta como vimos, as defesas imunitárias do organismo.

A defesa contra a infecção viral aciona fundamentalmente a imunidade celular, pois os anticorpos são particularmente ativos sobre as partículas virais livres, o que representa uma fase extremamente curta nesta infecção, antes da penetração do vírus na célula.

Entretanto, o vírus da AIDS tem uma particularidade extremamente grave: ele ataca exatamente o comando das defesas do organismo — as células do sistema imunitário que normalmente seriam capazes de eliminar os vírus e de acionar os mecanismos de defesa contra eles.

No caso da AIDS, a resposta imunitária celular é afetada. Na verdade, o vírus da AIDS possui um tropismo específico pelos linfócitos T4 e é dentro deles que ele se multiplica.

Inicialmente, o vírus da AIDS fixa-se sobre o linfócito T4, penetrando-o mediante a fusão do envelope viral com a membrana da célula. Após a atividade da transcriptase reversa viral, o vírus gera moléculas de ADN de fita dupla, homólogas ao genoma viral, a partir de seu ARN. Estas moléculas representam o provírus precursor do vírus que se pode integrar no ADN da célula T-Helper no processo replicativo.

Após esse momento, há duas situações possíveis: ou o vírus fica "adormecido" e não altera o funcionamento da célula, estado este que pode durar muitos anos ou então o vírus vai utilizar a máquina celular para se multiplicar, o que no caso do vírus da AIDS resulta numa destruição dos linfócitos infectados, ao contrário do que ocorre com a maioria dos outros retrovírus.

Assim, cada vez que a célula se divide, o vírus também se multiplica aos milhares, transformando-a, portanto, numa verdadeira "fábrica de vírus," até que a presença de todas essas partículas virais perturbem o seu funcionamento e a destrua. Os vírus liberados, então, vão infectar outras células e o ciclo recomeça.

Em um indivíduo sadio, o número de células T4 é geralmente o dobro ou o triplo das células T supressoras. Nos pacientes com AIDS, esse número cai muito. Na verdade, esses linfócitos praticamente desaparecem não só do sangue circulante mas também de todo o organismo. Aqueles que ainda restam não funcionam corretamente, mostrando-se incapazes de se dividir e de se multiplicar. O vírus da AIDS afeta ainda outros linfócitos T e os linfócitos B. Em conseqüência temos uma redução na produção de *linfocinas* e outros mediadores químicos das inflamações, produzidos pelos linfócitos.

A cada situação de estímulo do sistema imunitário, por exemplo, durante uma outra infecção por outro vírus ou bactéria, se o linfócito já está infectado, o estímulo levará à multiplicação celular e conseqüentemente à multiplicação do vírus. Assim, qualquer infecção que uma pessoa infectada pela AIDS tenha pode contribuir ao agravamento da própria AIDS. Ao mesmo tempo suas defesas diminuem cada vez mais. Daí o ciclo a que nos referimos.

Por sorte, o organismo humano possui milhares de linfócitos T4 e será necessário um certo tempo até que o sistema imunitário seja seriamente comprometido. Enquanto isso, progressivamente, as anomalias do sistema imunitário vão aparecendo e se agravando, se o vírus da AIDS continua a se reproduzir. Se isso acontece, o sistema imunitário caminha inexoravelmente para a destruição e chegará, um momento, onde não restarão mais células capazes de combater qualquer infecção e mesmo aquelas banais podem levar à morte.

Portanto, na primeira fase da infecção pelo vírus da AIDS, não há repercussões sobre o sistema imunitário. A seguir, anomalias menores começam a aparecer e podem ser detectáveis em laboratório, sem necessariamente apresentarem manifestações clínicas, salvo se o vírus infecta os gânglios linfáticos, o que se traduz por um aumento desses gânglios pela inflamação local.

III

AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico.

As origens do vírus da AIDS

Diversas *hipóteses* foram levantadas para explicar a origem do vírus da AIDS:

1.ª) O vírus já existiria em outras partes do mundo causando infecções humanas inaparentes ou desapercebidas, antes da AIDS ter chegado aos Estados Unidos. Sugere-se ainda que o vírus se teria originado na África e chegado aos Estados Unidos via Haiti.

Foi na Bélgica e França que os primeiros pacientes africanos atacados pela AIDS foram observados, desde 1981. Eles possuíam as mesmas manifestações clínicas e perturbações imunológicas dos pacientes europeus, mas não faziam parte de nenhum dos grupos de risco descritos hoje. Os pacientes não eram homossexuais, nem muito menos toxicômanos. Dos 1266 casos de AIDS relatados na Europa até 30 de junho de 1985, 129 eram de origem africana, na maioria do Zaire e Congo.

Apesar das informações sobre AIDS na África serem incompletas, é indiscutível que uma importante epidemia se instalou nas grandes cidades da África Central. Estima-se que o número anual de casos por milhão de habitantes em Kinshasa (Zaire) e em Kigal (Rwanda), seja da mesma ordem de grandeza do encontrado nos bairros, reduto de homossexuais de São Francisco ou New York. Uma situação semelhante existe provavelmente nas grandes cidades afrianas, no Congo, em Uganda, Burundi, Zâmbia e Angola. Entre 5 e 10% da população dessas grandes cidades possuem anticorpos anti-vírus da AIDS, enquanto na Europa essa porcentagem é de 1%.

Na África, existem tantas mulheres quanto homens infectados pela AIDS. Nessas regiões, a prosmicuidade heterossexual (múltiplos parceiros) se constitui num dos maiores fatores de risco, assim como as transfusões sangüíneas e injeções com agulhas contaminadas.

O mecanismo exato de transmissão heterossexual do vírus da AIDS ainda não foi elucidado, contudo é certo que na África o vírus se transmite igualmente tanto da mulher para o homem quanto do homem para a mulher.

A AIDS, na África Central, ataca os mesmos grupos que outras doenças sexualmente transmissíveis: jovens solteiros, homens e mulheres com parceiros múltiplos e prostitutas. Mais da metade das prostitutas de Rwanda são portadoras de anticorpos contra o vírus da AIDS e perto de 40% apresentam linfoadenopatias persistentes. Entre as mulheres, as prostitutas representam 30% dos casos de AIDS. Em Kinshasa, 70% de casais pacientes de AIDS são portadores de anticorpos anti-vírus da AIDS, contra 12% somente de outros membros de família, o que sugere que entre pessoas que vivem sob o mesmo teto, respiram o mesmo ar, comem os mesmos alimentos e são picados pelos mesmos mosquitos, é o contato sexual o fato determinante para a transmissão do vírus.

As injeções contaminadas são provavelmente o meio de transmissão mais freqüente da AIDS na África, como também o é no caso dos toxicômanos da Europa. Em boa parte dos países em desenvolvimento, agulhas e seringas descartáveis não são disponíveis e grande parte dos medicamentos são administrados por injeções. Esta prática tem gerado epidemias como a febre hemorrágica e continua ampliando a transmissão de outras doenças por vírus. No mais, as transfusões de sangue parecem ser uma via de transmissão mais importante do que na Europa, devido a precariedade dos serviços de coleta e transfusão aí existentes.

Como as mulheres são tão infectadas pelo vírus da AIDS quanto os homens, e na África a taxa de natalidade é alta, a AIDS, nesses países, se constitui num grave problema para os recém-nascidos e crianças menores de 4 anos.

A partir desses fatos, pode-se afirmar que a AIDS viria da África? É necessário sublinhar que a origem africana da AIDS é apenas uma hipótese (muito séria), que ainda está para ser demonstrada. Mesmo que essa hipótese fosse verdadeira, é necessário ainda explicar como o vírus se *transmitiu*.

É preciso lembrar que um grande número de Haitianos visitou o Zaire durante os anos 60 e 62 (após a independência), e é provável que ao retornar para o Haiti tenha contribuído para a disseminação do vírus através do Hemisfério Ocidental. A transmissão do vírus na população geral, ao contrário de grupos bem delimitados como na Europa e EUA (homossexuais, toxicômanos...), sugere que a epidemia seja mais antiga na África Central. Porém tudo indica que a atual disseminação parece ter começado entre 1979 e 1981. É certo que existiam casos isolados de AIDS em africanos, detectados na Europa em 76 e 77, bem antes da epidemia americana, e as pesquisas sorológicas e virológicas vêm provar que o vírus está presente na África Central desde 1979, mas não antes de 1970.

Um outro argumento utilizado para ilustrar a origem africana da AIDS teria sido o alto nível de incidência de Sarcoma de Kaposi na África Central. Este argumento foi refutado depois que estudos demonstraram que o tipo de Sarcoma de Kaposi encontrado na África não está associado a nenhuma imunodeficiência nem a nenhuma infecção pelo vírus da AIDS.

A lição primordial a ser tirada da AIDS africana é sem dúvida, que esta doença não é exclusividade de homens homossexuais e que tanto os homens quanto as mulheres com parceiros múltiplos podem ser infectados pelo vírus da AIDS.

2.ª) O vírus já existia em animais, tendo se transmitido ao homem por artrópodes hematófagos, por manuseio de animais infectados ou mesmo por contatos sexuais aberrantes. Esta hipótese é apoiada pela existência de retrovírus semelhantes aos da AIDS em macacos e pela semelhança tanto virológica como patogênica entre os vírus da AIDS e os lentivírus de origem animal.
A descoberta desse vírus semelhante ao vírus da AIDS, na África, ganhou muita publicidade. Mas antes que se possa dizer que este vírus seria a origem do vírus da AIDS, por recombinação genética, seriam necessárias algumas comprovações que ainda não foram feitas.

3.ª) O vírus da AIDS seria um mutante de um retrovírus humano. Contudo, a possibilidade de que o vírus HTLV-I e HTLV-II tenham dado origem a um mutante mantendo afinidade para linfócitos T4, mas com a atividade leucemogênica substituída por ação citopatogênica, tende a ser afastada em vista das várias características que diferenciam o vírus da AIDS desses vírus e que o aproximam dos lentivírus.

Todas essas hipóteses estão sendo pesquisadas e enquanto não houver provas suficientes, aceitas por toda a comunidade científica, tomá-las, qualquer uma, como verdade absoluta é, sem dúvida, danoso e injustiças podem ser cometidas.

Como se propaga o vírus da AIDS

A AIDS é uma doença *transmissível*. Para que uma pessoa seja infectada é necessário que o vírus seja transmitido a partir de uma outra pessoa já infectada. Porém, o vírus da AIDS é *pouco contagioso*. Certas doenças mais comuns, por exemplo a gripe, a rubéola, se disseminam muito mais rapidamente pela população.

Na idade adulta, aproximadamente 90% da população francesa, por exemplo, já entrou em contato com o vírus da rubéola. As epidemias de gripe rapidamente se espalham, pois os agentes responsáveis por essas doenças podem ser transmitidos pelo ar que se respira. Esse não é absolutamente o caso da AIDS.

Ao contrário das doenças citadas acima, o vírus da AIDS só se transmite pelas relações sexuais ou pela passagem de sangue contendo células infectadas de um indivíduo para outro. Este último modo de contaminação explica os casos de AIDS por transmissão sangüínea ou porque essa infecção se propaga entre toxicômanos que se picam com a mesma seringa. Compreende-se assim porque recém-nascidos podem ser infectados durante a gravidez quando a mãe é portadora do vírus da AIDS. O aleitamento pode ser uma forma de transmissão.

Na falta, portanto, dessas condições, o vírus da AIDS não pode ser transmitido. Os contatos comuns da vida cotidiana, familiar ou profissional, não apresentam nenhum perigo.

Outros modos de contaminação são possíveis?

Esta questão está sendo formulada por numerosas equipes de pesquisa, que mostram ser possível identificar o vírus não somente a partir do esperma e do sangue, mas também em diferentes secreções humanas, como a saliva e a lágrima. Esta descoberta provocou inquietações devido à forma como foi divulgada. Esse pânico entretanto é descabido: em alguns desses líquidos, como a saliva ou lágrima, a evidência da presença do vírus é inconstante e por outras vezes, sua concentração é muito baixa. Portanto, a simples presença do vírus na saliva ou lágrima não significa de maneira alguma que tal líquido se tornou potencialmente contaminador. Além disso, para que a infecção se generalize é imprescindível que o líquido orgânico entre *diretamente em contato com a corrente sangüínea* do possível receptor. Nesse sentido, as situações nas quais a saliva e as lágrimas seriam meio de transmissão se tornam excepcionais, senão inexistentes.

Nenhum caso de transmissão por outra via que não a sexual ou sangüínea, foi documentado; o vírus não se transmite por via respiratória, nem através da pele, que é uma excelente proteção contra a infecção.

O vírus morre rapidamente fora do organismo humano (no ar, resiste apenas um milionésimo de segundo).

A transmissão da AIDS via insetos é uma hipótese de difícil aceitação, mas está sendo pesquisada. A doença ataca sempre pessoas com determinados hábitos ou características, como já explicado anteriormente, e seria necessário aceitar que o mosquito seria capaz de selecionar essas vítimas, o que é totalmente absurdo. Além disso, o número de casos em crianças deveria ter a mesma expressão que em adultos; pois elas seriam igualmente atacadas pelo mosquito e isto não é, absolutamente, o que acontece na AIDS.

Quais são os grupos de risco? Por quê?

Os primeiros casos de AIDS apareceram entre homossexuais masculinos. Muito rapidamente, o aparecimento de casos em outros grupos permitiu compreender que na realidade a AIDS não é específica nem inerente à homossexualidade. Contudo, depois de cinco anos da descoberta da AIDS, a análise dos casos detectados mostram que a quase totalidade de doentes europeus e americanos e de outros países não africanos (inclusive o Brasil) são encontrados principalmente em quatro grupos.

1 — *Homossexuais Masculinos* — Até o momento é neste grupo que a AIDS está se desenvolvendo mais rapidamente. Os primeiros estudos realizados mostram que os doentes homossexuais atacados por AIDS, comparados aos homossexuais de boa saúde, possuiam um número maior de parceiros sexuais diferentes e que, portanto, estavam mais expostos ao risco de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis. Essa observação foi de importância capital para a descoberta do vírus da AIDS, pois indicava que o agente causador da doença podia ser transmitido por via sexual.

2 — *Toxicômanos* — Refere-se àqueles que utilizam material injetável e por isso são igualmente um grupo de risco. A utilização de seringas e agulhas não desinfetadas entre os viciados pode permitir a transmissão do vírus de indivíduos infectados através de pequenas quantidades de sangue que ficam nas seringas após a injeção da droga. Toxicômanos infectados podem transmitir o vírus igualmente por via sexual.

3 — *Hemofílicos* — A hemofilia é uma doença que se caracteriza pela ausência da produção, pelo organismo, de certos componentes do sangue responsáveis pela coagulação, e cuja falta possibilita hemorragias. Para compensar tal situação, os hemofílicos devem receber fatores de coagulação preparados por concentração de sangue proveniente de milhares de doadores. Um doador infectado pode, portanto, contaminar um lote inteiro de produtos e consequêntemente um grande número de hemofílicos. Atualmente, novas técnicas permitem a inativação do vírus por aquecimento, e são empregadas na produção desses extratos sangüíneos e o controle do sangue doado através de testes que detectam o contato com a doença impedem esse tipo de transmissão.

4 — *Parceiros sexuais de indivíduos infectados* — Este quarto grupo é de difícil caracterização. Ele é composto por pessoas que não pertencem aos grupos acima, mas são parceiros sexuais de pessoas infectadas.

Assim, a expressão *grupos de risco* indica que, se a pessoa pertence a um desses grupos, a probabilidade de ser infectado é muito maior do que aquela a que está exposta uma pessoa comum. O que não significa que todas as pessoas deste grupo sejam infectadas ou virão a ser. Entretanto, se a pessoa não pertence a nenhum dos quatro grupos de risco também não significa que não poderá ser infectada. Significa apenas que sua probabilidade é menor.

O risco da expansão da AIDS pela população em geral não deve ser desconsiderado, tanto na Europa quanto nos EUA e outros países.

A prostituição e a prosmicuidade sexual pode, por exemplo, permitir esta disseminação. Em geral, à prostituição associam-se outras práticas (tóxicos, por exemplo) que aumentam o risco. É necessário contudo alertar que se esta extensão se produzir não se manifestará de forma epidêmica, mas sim a longo prazo.

Frisamos porém, sempre é bom repetir, que a AIDS só é uma doença contagiosa com relação a uma fração muito limitada da população, e que depois de tomadas as medidas necessárias para se suprimir o risco de transmissão por transfusão se sangue, somente a transmissão venérea por relações sexuais e a veiculação por seringas entre toxicômanos se constituirão vias de transmissão importantes.

Fazemos questão de afirmar também que pertencer a um grupo de risco por si só, seja a pessoa infectada ou sã, não representa nenhum perigo para aqueles que entram em contato com ela na vida cotidiana. Toda a discriminação visando a estas pessoas é absolutamente perniciosa. O pânico observado recentemente nos EUA, com manifestações de pais recusando que seus filhos entrassem em contato com outras crianças infectadas é completamente injustificado. Nada pode justificar os problemas morais e

I

Medo e realidade: o que é AIDS?

Quando um amigo tem Aids...

Conquanto uma doença grave seja um fato do dia-a-dia, a AIDS trouxe novos desafios para aqueles envolvidos: não apenas os indivíduos com AIDS, mas também seus amigos. Pessoas no melhor momento de suas vidas adoecem e as perspectivas de uma vida longa podem ser gravemente comprometidas. A situação dessas pessoas não deve ser solitária mas compartilhada por aqueles mais próximos.
Quando alguém que você conhece adoece especialmente com uma doença estigmatizante como a AIDS, você pode talvez sentir-se impotente ou incompetente. Se esta pessoa for um bom amigo você talvez diga: "Telefone se precisar de alguma coisa". Então por medo ou insegurança você receia que o chamado venha.
Aqui estão algumas idéias que podem ajudá-lo a ajudar alguém doente:

- Não tente evitar seu amigo. Esteja próximo. Seja o amigo, a pessoa querida que você sempre foi, especialmente agora que é tão importante.
- Toque seu amigo. Um simples aperto de mão ou abraço vai dar-lhe a certeza de que você gosta dele. (Não tenha medo... você não pode pegar AIDS simplesmente tocando... e abraços são muito reconfortantes).
- Telefone e pergunte se você pode fazer-lhe uma visita. Deixe a decisão para o seu amigo. Se ele não puder ou não quiser vê-lo naquele dia, visite-o numa outra ocasião. Sua amizade e presença podem ajudar a afastar o medo e a solidão.
- Telefone, ofereça-se para levar uma comida preferida ou ir à sua casa preparar um prato. Combine uma hora para fazerem uma refeição juntos. É agradável ter um amigo à mesa.
- Dê uma volta ou caminhada, mas antes pergunte e conheça as limitações do seu amigo.
- Ofereça-se para ajudar a resolver alguns problemas de rotina (idas a bancos, à imobiliária, ao correio, etc).
- Telefone para o seu amigo e pergunte se precisa que lhe faça alguma compra.
- Não esqueça a data de aniversário do seu amigo, como também não deixe de convidá-lo para suas reuniões.
- Se seu amigo estiver hospitalizado, fale com seu companheiro ou com seu acompanhante. Eles também precisam de um consolo de vez em quando. Embora seu companheiro ou acompanhante também possa estar sofrendo. Ofereça-se para cuidar da pessoa com AIDS para que aqueles que o amam e cuidam possam ter uma folga. Convide-os para sair. Lembre-se que eles podem precisar de alguém para conversar.
- Seu amigo pode ter um filho. Pergunte pelas crianças. Ofereça-se para trazer as crianças para uma visita.
- Seja criativo. Traga livros, revistas, fitas com música, um poster para a parede, um bolo feito em casa, doces para dividirem. Tudo isto traz calor humano e alegria. Combine com um outro amigo que ele não vê a algum tempo para fazerem uma visita juntos.
- Não se acanhe de perguntar a respeito da doença, mas tenha sensibilidade de perceber se seu amigo quer falar sobre isto ou não. Você pode saber perguntando: "Você gostaria de falar como está se sentindo"?. No entanto não force.
- Como todo mundo, uma pessoa com AIDS tem bons e maus dias. Nos dias bons trate seu amigo como qualquer outro. Nos maus dias, porém, com maior carinho e compreensão.
- Você pode levar seu amigo a algum lugar, transporte pode ser necessário para o tratamento... o mercado ou banco... o médico ou talvez o cinema. Que tal uma volta pela praia? ou parque?
- Diga-lhe que sua aparência está boa mas somente se for verdade. Se a aparência do seu amigo mudou não ignore o fato. Seja gentil, mas lembre-se, nunca minta.
- Encoraje seu amigo a tomar decisões. Doenças podem causar uma perda de controle sobre muitos aspectos da vida. Não negue ao seu amigo a chance de tomar decisões, não importa quão simples ou bobas possam parecer a você.
- Diga-lhe o que você gostaria de fazer para ajudar. Se seu amigo concordar, faça. Mantenha todas as promessas que fizer.
- Esteja preparado se seu amigo se irritar com você por "nenhuma razão", embora você saiba que esteve ali todo tempo e fez tudo que era possível. Lembre-se, raiva e frustração são muitas vezes descarregadas sobre aquelas a quem amamos mais, pois sabemos que é mais seguro e que seremos compreendidos. Saiba que se ele descarregar sua raiva e frustração sobre você é porque ele confia na sua amizade.
- "Fofocas" podem ter o seu lado bom. Mantenha seu amigo informado sobre o que se passa com amigos comuns e outros interesses. Seu amigo pode estar cansado de falar de médicos, sintomas e tratamentos.
- Quais são as últimas notícias? Converse sobre os últimos acontecimentos. Ajude seu amigo a sentir que o mundo não está se afastando.
- Ofereça-se para fazer serviços domésticos: talvez cuidar da roupa, lavar a louça, molhar as plantas, alimentar e cuidar dos animais de estimação. Entretanto não faça o que seu amigo pode fazer sozinho. Pergunte antes de fazer qualquer coisa.
- Se seu amigo for religioso, ofereça-se para levá-lo à sua igreja, ao seu templo. Vida espiritual pode ser importante neste momento.
- Não faça sermões ou irrite-se se seu amigo lida com a doença de um modo que você julga inadequado. Talvez você não compreenda seus sentimentos e porque certas escolhas são feitas.
- Ajude seu amigo a compreender qualquer sentimento de culpa em relação à doença. Lembre ao seu amigo que estilos de vida (ser hemofílico, viciado, homossexual ou bissexual) não causam doenças, germes sim. Pode ser especialmente difícil tanto para seu amigo quanto para você. Faça o possível para ajudá-lo.
- Você não precisa falar o tempo todo. Sua presença já é significativa mesmo se for para ouvir música, ver televisão, folhear revistas. Muita coisa pode ser dita sem palavras.
- Se você e seu amigo pretendem manter relações sexuais, informe-se sobre as precauções que tornam o sexo mais seguro para os dois. Seja imaginativo... toque, carícias e massagens podem ser excitantes.
- Lembre-se que para os homossexuais, amigos e amantes são como parte de uma nova família, demonstre sua afeição agindo como verdadeiro membro da família.
- Não confunda a aceitação da doença com derrota. Esta aceitação pode libertar seu amigo e dar-lhe uma noção das suas responsabilidades.
- Converse sobre o futuro (o amanhã, semana que vem, no próximo ano) com seu amigo. É bom olhar o futuro sem negar a realidade de hoje. A esperança é importante.
- Mantenha uma atitude positiva. É contagiante.
- Por fim, cuide de você mesmo. Reconheça suas próprias emoções e viva-as. Divida sua dor, raiva, sentimentos de impotência ou qualquer outro com seus outros amigos. Conseguir o apoio que você precisa nesta crise vai ajudá-lo a estar próximo ao seu amigo.
- Embora estas idéias sejam primeiramente endereçadas à comunidade do alto risco de AIDS no Rio (homossexuais, bissexuais, viciados e hemofílicos) são relevantes no trato com todos aqueles que estão seriamente doentes, pois doença é parte da vida.

Agradeço a Chelsea Psycotherapy Associates of New York a permissão para traduzir, modificar e reimprimir este prospecto.

Adaptado por:
José Maria Di Cavalcanti Mello.

Apresentação

Este número especial da TEMA contém seis partes.

A primeira introduz o leitor nas questões cruciais que envolvem a doença sem, entretanto, se aprofundar nas explicações. Esta parte introdutória remete, por sua vez, às partes subseqüentes que se detêm mais em cada questão específica como por exemplo o vírus, a doença, os sintomas, a prevenção, os lugares que tratam da AIDS.

Acrescentamos depois entrevistas com especialistas, textos que registram a opinião de alguns autores sobre o problema e, por último, algumas informações cruciais para todos aqueles que se preocupam com a doença.

Juntamos também uma pequena listagem bibliográfica atualizada de leituras posteriores.

Procuramos adotar uma linguagem simples, ainda que rigorosa tecnicamente, e acessível. A idéia foi traduzir o vocabulário médico, normalmente tão hermético, de tal maneira que o maior número possível de pessoas possa ter acesso e compreender tudo que se discute neste texto.

Esperamos que nosso objetivo tenha sido atingido e gostaríamos de saber a sua opinião sobre nossa publicação, principalmente suas críticas ou mesmo seus elogios. Esse referencial é importante para o RADIS. Escreva.

Por exemplo, ELISA é uma técnica que permite a avaliação de uma grande quantidade de soros em um curto espaço de tempo, o que torna a sua utilização adequada para triagem em bancos de sangue. Entretanto, o alto gráu de sensbibilidade destes testes torna necessária a utilização de antígenos purificados para evitar falsos positivos.

A técnica ELISA é rápida (mais ou menos três horas), pouco trabalhosa e mais adaptada para levantamentos. É também de grande sensibilidade e especificidade. Porém, a gravidade da detecção de anticorpos anti-AIDS em um indivíduo impõe que todo soro-positivo seja submetido ao teste pelo menos duas vezes. Em casos duvidosos, os resultados do ELISA podem ser confirmados através de outros testes. Os testes de confirmação são muito trabalhosos e não se prestam para a triagem em larga escala.

Deve ser ressaltado, entretanto, que nenhum ensaio sorológico tem isoladamente, valor diagnóstico absoluto. Os resultados dos diferentes ensaios devem ser considerados em conjunto, levando-se também em consideração os aspectos clínicos e epidemiológicos de cada caso.

Taxa de sorodiagnóstico positivo para AIDS em diferentes grupos da população

Os anticorpos anti-vírus da AIDS são detectados em praticamente 100% dos doentes infectados por AIDS, de qualquer nacionalidade. Nas chamadas síndrome ARC (para-SIDA), estão detectados em aproximadamente 90% dos casos.

Na população francesa de doadores de sangue, os anticorpos anti-vírus da AIDS foram detectados (julho/85) em sete doadores sobre 11.000 testes ELISA, o que representa uma freqüência de soropositivos da ordem de 0,6 por mil. Tal estudo indica que todos os indivíduos soropositivos pertencem de fato a um grupo de risco.

Entre as populações ditas de risco e que não apresentam nenhum sintoma clínico de infecção por vírus da AIDS (portadores assintomáticos), a taxa de soropositividade depende da difusão do vírus na população considerada. Um estudo feito por um Centro de doenças sexualmente transmissíveis de Paris mostrou que 40% dos homossexuais eram portadores de anticorpos. Este estudo, entretanto, não permite conhecer a taxa exata entre todos os homossexuais franceses. Entre os hemofílicos franceses, a freqüência de soropositivos varia de 45 a 85%, dependendo da intensidade de transfusão de fatores anti-hemofílicos em anos precedentes. Quanto aos toxicômanos franceses, não existe estudo até agora publicado. Em New York, 87% são soropositivos.

Entre o pessoal médico e paramédico que tratam os doentes com AIDS, até agora só se sabe de um caso de uma enfermeira inglesa. Em geral nenhum desses profissionais, mesmo picado por material contaminado, é portador de anticorpos de vírus da AIDS, a menos que pertença ao grupo de risco.

Estudos em curso na África Central, em particular no Zaire (Kinshasa) e República Central Africana (Bangui), mostram uma forte proporção de soropositivos entre doadores de sangue: aproximadamente 7% no Zaire e 2,3% na República Central Africana. Estes resultados denunciam que a infecção por vírus LAV existe em estado endêmico na África.
Do Haiti existem poucas informações sobre a taxa de soropositivos, apesar de ser outro foco endêmico. No Brasil até o momento não existe nenhum estudo acabado sobre a taxa de soropositivos. Estudos preliminares sugerem que a proporção de doadores de sangue com anticorpos para AIDS seria de 1 a 2%.

Que significa um teste sorológico positivo contra o vírus da AIDS

A interpretação da significação da presença de anticorpos anti-vírus da AIDS deve ser prudente em todos os casos que não apresentem sinais clínicos da infecção pelo vírus. Tal presença não significa que o indivíduo testado apresenta AIDS, nem ARC; significa apenas que o indivíduo foi infectado pelo vírus da AIDS, sem que se possa precisar a data, pois o vírus possui a propriedade de persistir no organismo após a primo-infecção.

É difícil dizer se um indivíduo não doente, portador de anticorpos anti-vírus da AIDS, irá desenvolver posteriormente a AIDS. Nos atuais estudos feitos sobretudo com populações homossexuais, procurando acompanhar a evolução para AIDS, a taxa varia de 2,5 a 15% após um acompanhamento de 15 a 48 meses.

Os testes detectam a presença de anticorpos contra o vírus no sangue, e não a presença do vírus em si. Os testes de detecção do vírus ou de seus antígenos são outro tipo de estudo e um indivíduo soropositivo deve ser considerado como potencialmente contagioso.

Necessário notar que estudos feitos em homossexuais americanos soropositivos e assintomáticos mostram que mais de 60% dentre eles são portadores do vírus.

Editorial

Este é um número especial do RADIS. Nosso TEMA aqui é a AIDS, doença maldita, carregada de estigma, de medo, de morte, a "peste" que sinaliza os tempos pós-modernos.

Nossa intenção, no entanto, é ajudar a enfrentar a fera, olhá-la de frente e buscar o caminho da superação.

Acreditamos que conhecer, saber do que se trata, dos problemas, das implicações, ajuda a desmontar o monstro, materializa o fantasma, diminui o pânico.

Sendo assim, fizemos uma publicação que não se pretende nem original nem inovadora. É, simplesmente, um trabalho de compilação: lemos alguma bibliografia disponível, consultamos especialistas, levantamos dados e repetimos (copiando mesmo) o que outros já escreveram e publicaram.

Não fizemos referência explícita no texto a essa transgressão, pois teríamos que sinalizar cada frase, cada parágrafo, para fazer jus a todos os autores e publicações que utilizamos. Citamos, então, todos estes textos na bibliografia que integra essa publicação.

Não poderíamos deixar, entretanto, de registrar alguns nomes que contribuíram para a elaboração de nossa publicação.

São eles: Bernardo Galvão, Chefe do Departamento de Imunologia da Fundação Oswaldo Cruz e Diretor, no Brasil, do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pesquisas em AIDS, que pacientemente respondeu às nossas consultas, forneceu bibliografia, fez críticas e se colocou disponível para apoiar no que foi preciso; Hélio Gelli Pereira, Pesquisador Titular do Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz, que forneceu seus trabalhos publicados, reviu o texto (onde, aliás, identificou frases suas...), fez sugestões muito pertinentes e criticou nossos deslizes; Euclides Ayres de Castilho, Diretor do Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, que acompanhou todo o processo de elaboração da publicação, forneceu dados, reviu o texto e igualmente fez críticas e sugestões fundamentais; Claire Fernandes Kubelka, pesquisadora assistente do Departamento de Virologia do IOC da Fundação Oswaldo Cruz, que nos ajudou a esclarecer dúvidas sobre o vírus da AIDS e reviu conosco o texto que fala deste assunto; e Sérgio Góes de Paula, ex-Coordenador do Projeto RADIS, que começou a elaboração desta publicação e ajudou para que ela se concretizasse.

Vale registrar ainda que utilizamos vários textos da revista francesa "*SIDA: Des Especialistes Respondent a vos Questions*", publicada pela *Fondation Internationale pour l'Information Scientifique*. Já estávamos a meio de nosso trabalho quando nos caiu nas mãos essa excelente publicação. Coincidentemente, nosso projeto se assemelhava a ela (guardadas as devidas proporções, é claro!). Nos inspiramos muito na sua linguagem direta e clara, na sua forma de abordar o problema, transcrevendo mesmo alguns textos e aproveitando determinados enfoques.

Assinalaríamos também a colaboração de Ana Maria Palma, da Coordenadoria de Comunicação Social da Fundação Oswaldo Cruz; Álvaro Matida, Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene e Coordenador do Programa de Prevenção à AIDS no Estado do Rio de Janeiro; José Maria di Cavalcanti e Lais Guerra de Macedo, Coordenadora do Programa de AIDS do Ministério da Saúde.

Célia Maria de Almeida
Editora Responsável

Número Especial

TEMA

FIOCRUZ **Ano V - Outubro de 1987**

Número Especial **AIDS**

3 Editorial

5 **I** Medo e realidade: o que é AIDS?

15 **II** AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico

25 **III** AIDS: sintomas, condutas e tratamento

37 **IV** Entrevista:
- *Felix Guattari*

Opiniões:
- *Edward MacRae*
- *Joaquim Cardoso de Melo*
- *Otávio Cruz Neto*
- *Herbert de Souza*
- *Herbert Daniel*

63 **V** Informações gerais
- *Referências para atendimento e notificação*
- *Referências bibliográficas*

67 **VI** A Legislação Brasileira sobre AIDS
- *Aspectos Legais*

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde
Projeto desenvolvido pela *Escola Nacional de Saúde Pública* e pelo *Centro de Informações para a Saúde* da *Fundação Oswaldo Cruz*, com a colaboração do Inamps.

COORDENADORA DO PROJETO: Célia Maria de Almeida
EDITORA: Célia Maria de Almeida (colaboração de Sérgio Góes de Paula)
ASSESSORIA EDITORIAL: Álvaro Nascimento e Marcus Barros Pinto
DIRETOR DE ARTE: Alberto Ceniquel
REDAÇÃO: Sérgio Portela
REVISÃO: Janine Cardoso, Raquel Abrantes Pego, Carmem Navarro Rivas, Marcus Barros Pinto e Sinval Brandão.
PRODUÇÃO DE ARTE: Alberto Ceniquel, Beatriz de Lima Trope
FOTO: Bruno Veiga (capa), Silvana Marques, Mônica Leme, Carlos Hungria e Ariovaldo dos Santos.

TIRAGEM: 20 mil exemplares; DISTRIBUIÇÃO: Direta, via correio;
FOTOCOMPOSIÇÃO: Studio Alfa; FOTOLITOS E IMPRESSÃO: Serthel Comunicação e Gráfica Ltda.
Para assinar em conjunto as publicações do Projeto RADIS (TEMA, DADOS e PROPOSTA) envie nome, endereço completo, profissão e instituição onde trabalha ou estuda para a Av. Brasil, 4.036 — sala 515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — RJ — Tel. 270-9122 Ramal 288.

Quais são os sintomas da AIDS

A SIDA — Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — ou AIDS — Acquired Immunodeficiency Sindrome — entre as várias doenças causadas e induzidas pelo vírus HIV, não é senão a forma mais grave da infecção. Grande parte das pessoas infectadas suportam a infecção sem sinais aparentes ou com sintomas pouco severos. Apenas uma minoria infectada pelo vírus desenvolverá a doença em sua forma grave.

Em geral, para cada dez casos apenas um evolui para a AIDS. Os outros terão manifestações menores ou totalmente inaparentes. Dentre estes, alguns grupos poderão desenvolver sintomas e sinais da Síndrome de Linfadenopatia Crônica ou ainda da chamada "AIDS — Related Complex (ARC)". Mesmo na AIDS, apesar da disfunção imunitária ser fator comum a todos os casos, o espectro é muito amplo, com manifestações as mais diversas.

O que acontece logo depois que uma pessoa é infectada pelo vírus da AIDS?

Após a introdução do vírus no organismo pode-se observar manifestações semelhantes às provocadas por numerosos vírus e, em especial, aquelas provocadas pelo vírus do grupo *herpes*.

Normalmente, nesses casos, entre duas e seis semanas após a introdução do vírus aparece uma síndrome que se traduz pela presença de febre alta, aumento de gânglios no pescoço e axilas e erupções vermelhas na pele. Esses sintomas, em geral, duram algumas dezenas de dias e desaparecem espontaneamente, sem que nenhum tratamento influencie sua evolução.

No entanto, a maior parte dos casos não apresenta nenhum sintoma. A existência desta fase inicial não determina a evolução da doença, nem significa desenvolvimento inexorável para AIDS.

Os anticorpos são fabricados pelo organismo algumas semanas após o início da infecção e a sua presença representa apenas a marca da passagem do vírus pelo organismo. A detecção desses anticorpos é a base do teste sorológico que permite reconhecer a infecção pelo vírus da AIDS.

Qual o período de incubação da AIDS e o que pode acontecer durante esse tempo?

O período de incubação entre a primo-infecção pelo vírus e o aparecimento da doença pode ser extremamente longo e varia de seis meses a cinco anos. Durante esta fase, as manifestações crônicas podem aparecer:

1 - Síndrome de Linfadenopatias Crônicas.

As manifestações principais são o aumento do volume dos gânglios linfáticos em diferentes partes do corpo, que podem evoluir para a chamada síndrome de linfadenopatia prolongada, 6 a 5 meses após o início da infecção.

Trata-se de um aumento progressivo dos gânglios, inicialmente do pescoço e axilas, que tomam uma dimensão anormal, maior do que um centímetro, e que se disseminam por diferentes partes do corpo. Tais gânglios podem persistir por muitos meses, às vezes, anos. Nem sua duração, nem seu número, tamanho ou consistência representam fatores de gravidade.

2 - AIDS — Related Complex — Também chamada SAS ou PARA-SIDA

Essa síndrome é uma forma mais evoluída da doença, mas a alteração imunitária é ainda moderada. Como conseqüência desse déficit pode-se observar infecções menores, como as provocadas por fungos que atacam a pele do rosto, gengivas e boca (candidiase). Elas são conhecidas como "sapinho". A boca fica coberta por pequenas erupções brancas que recobrem também as gengivas e a língua. Esta alteração menor de imunidade facilita também certas infecções virais como *herpes zoster* (infecção dolorosa da pele, caracterizada pela erupção de vesículas, localizadas sobre o trajeto dos nervos).

Se o sistema imunitário é mais afetado, os sintomas mais importantes são outros: febre alta prolongada, que se segue por várias semanas, perda de peso acentuada, suores noturnos intensos.

Outras manifestações menores podem aparecer durante este período, como as manifestações auto-imunes. Estas seriam alterações do sistema imunitário que passariam

O que é AIDS?

AIDS é a abreviatura da expressão inglesa *Acquired Immunodeficiency Syndrome* que equivale, em português à Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida. "Síndrome" refere-se ao Conjunto de sinais e sintomas que podem ocorrer na pessoa acometida; "Imuno-Deficiência" é fator comum a todos os casos — uma incapacidade do corpo em defender-se contra certos tumores e infecções; "Adquirida" indica que ela não é nem herdada nem causada por nenhuma doença subjacente. Algumas vezes as doenças associadas são chamadas de infecções oportunistas, já que tiram vantagem desta perda da capacidade de resposta imunitária contra as doenças. Em pessoas com AIDS, certos cânceres e infecções, que são raros em indivíduos previamente sadios, ocorrem comumente como resultados da perda de imunidade natural pela doença. Do ponto de vista epidemiológico define-se um caso de Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida quando uma pessoa apresenta:

1. um diagnóstico confiável de doença que seja menos moderadamente indicativa de uma subjacente imuno-deficiência celular, como por exemplo, sarcoma de Kaposi em um paciente com menos de 60 anos ou ainda, infecções oportunistas.

2. um quadro de imuno-deficiência que não tenha nenhuma causa de resistência reduzida a ser associada a doenças.

Esta definição, apresentada pelo "Center for Disease Control" dos Estados Unidos da América do Norte, é a adotada pela maior parte dos países e pela Organização Mundial de Saúde.

Como se detectou a doença?

No verão de 1981, foi notificada em Los Angeles, Estados Unidos, a ocorrência de cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PPC) em homossexuais masculinos previamente saudáveis. Ao mesmo tempo 26 casos de sarcoma de Kaposi (SK), quatro com PPC confirmado, foram notificados em Nova York e na Califórnia, também em homossexuais masculinos, previamente saudáveis. Através da vigilância ativa foram detectadas 159 casos dessas e de outras infecções oportunistas. A ausência de doença básica imunodepressora e o grupo etário jovem dos pacientes, acrescidos de número inusitado de casos registrados em pouco tempo levaram a se pensar em uma "nova" doença.

A AIDS que surgiu, aparentemente, nos Estados Unidos em 1979 e foi identificada clinicamente em 1981, apresenta uma prevalência (número de casos por habitantes) que está aumentando exponencialmente, duplicando o número total de casos a cada 6 meses.

Embora a doença se concentre nos EUA, ela vem sendo diagnosticada em vários países, inclusive no Brasil, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. E a progressão da doença aqui ocorre de maneira semelhante àquela observada em outros países.

Se compararmos a prevalência da AIDS com as da doença de Chagas, da malária, da esquistossomose, das diarréias virais, ou mesmo com a mortalidade infantil, com a desnutrição, com o câncer ou com os acidentes de trânsito, a prevalência da AIDS seria numericamente irrelevante. Esta análise poderá, erroneamente, minimizar a gravidade do problema, pois uma das características epidemiológicas mais importante desta síndrome é a rapidez no surgimento de novos casos e também é preciso lembrar que é de 100% a mortalidade dos pacientes que apresentam AIDS na sua forma clássica, não existindo, até o momento, drogas imunoprofiláticas (protetoras, como as vacinas) ou terapêuticas eficazes.

O que causa a AIDS?

Desde os primeiros estudos sobre a epidemiologia da doença acreditava-se que ela era causada por um agente infeccioso, provavelmente viral. De fato, em 1983 esta hipótese foi demonstrada simultaneamente por duas equipes trabalhando separadamente, na França e nos Estados Unidos. Na França, o Dr. Willy Rosenbaum, do Departamento de Parasitologia e Medicina Tropical do Hospital Pitié Salpétrière, teve a idéia de procurar partículas virais nos gânglios linfáticos de pacientes homossexuais masculinos com linfadenopatia generalizada inexplicada (este estado é considerado pré-AIDS). Isso era importante porque a demonstração do vírus em um paciente já com imuno-deficiência não tem o mesmo valor, pois a infecção viral poderia ser uma conseqüência (e não causa) da imuno-deficiência. O gânglio de uma paciente nestas condições foi então biopsiado e o material levado ao prof. Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, de Paris, que identificou o vírus e deu-lhe o nome de vírus LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), ou vírus

Quais os sintomas que indicam a presença de uma infecção oportunista?

Os sintomas variam de acordo com o sistema e órgãos atingidos.

No sistema respiratório, caracteriza-se por tosse seca, que pode persistir isolada durante meses sem apresentar, necessariamente, dispnéia (dificuldade para respirar), ou mesmo febre. A radioscopia dos pulmões, a exploração das funções respiratórias, a pesquisa de distúrbios variados nas secreções bronquiais são, nesses casos, indispensáveis.

No sistema digestivo, o problema habitual é a diarréia líquida, em certas circunstâncias, sanguinolenta, durante muitas semanas, não respondendo aos medicamentos habituais e podendo provocar emagrecimento em poucos dias ou semanas. Em outros casos, o mal se traduz pela difícil e dolorosa deglutição dos alimentos, ao passarem pelo esôfago, em geral resultante de uma inflamação por fungos (cândida) que poderá ser observada através do exame da mucosa do esôfago.

No plano neurológico, muitos problemas podem aparecer, porém o mais freqüente é a existência de encefalites importantes, com alterações da conduta e da visão. Exames precisos devem ser rapidamente feitos para detectar parasitas freqüentes nesses casos, como o que causa a toxoplasmose, que podem ser passíveis de tratamento se forem diagnosticados precocemente.

A Pneumonia por Pneumocystis carinii e o Sarcoma de Kaposi

Quando ainda não se conhecia o vírus e muito menos os sintomas da AIDS, foi através do grande número de casos em homossexuais masculinos destas duas infecções raras que se percebeu que uma nova doença se insinuava nos quadros sanitários.

A primeira é provocada por um parasita, o protozoário *Pneumocystis carinii*, que se aloja no pulmão. Este tipo de pneumonia somente ocorre em pacientes onde o sistema de defesa imunitária está gravemente comprometido. Outras infecções parasitárias são notificadas com mais freqüência, como toxoplasmose e infecções por *criptosporidia* e fungos (candidiases e criptococose do sistema nervoso central).

A outra doença associada à AIDS é o Sarcoma de Kaposi que,como doença primária,é raro em populações ocidentais. Esse câncer de pele é mais comum na África Equatorial: no Zaire representa aproximadamente 11% de todos os casos de câncer. O Sarcoma de Kaposi é provocado pelo desenvolvimento cancerígeno de células dos vasos sangüíneos ao nível da pele, das mucosas, das vísceras e dos gânglios. Tais tumores quando associados à AIDS se caracterizam por erupções explosivas que recobrem todas as partes do corpo, em especial, o rosto. Uma vez diagnosticado dá uma sobrevida média de dois anos ao paciente.

Outro tipo raro de câncer associado à AIDS são os linfomas (câncer de células linfáticas) cerebrais. Os linfomas são tumores que se desenvolvem a partir de gânglios linfáticos e, em grande parte aparecem na forma cerebral, mas podem também ser encontrados ao nível da cavidade bucal e do reto.

O tratamento de infecções oportunistas

O tratamento das infecções oportunistas é relativamente difícil. Isso se explica por várias razões: ausência de tratamento eficaz para certos agentes; utilização obrigatória de produtos tóxicos de difícil controle e com muitas contra-indicações; necessidade de medicamentos múltiplos às infecções associadas, pouca tolerância geral aos medicamentos por parte dos doentes.

Porém, em grande número, as infecções oportunistas respondem bem ao tratamento se forem detectadas precocemente. Nesses casos, para evitar recorrências (recaídas), um tratamento cuidadoso e de longa duração será necessário. No caso especial do Sarcoma de Kaposi, a utilização da substância *Interferon* tem-se mostrado capaz de reduzir a sua morbidez.

A AIDS no recém-nascido

A AIDS não poupa recém-nascidos e crianças. Os primeiros casos foram descritos nos Estados Unidos desde 1981-1982. A síndrome apresenta, nesses casos, numerosas características que a distinguem da doença dos adultos: suas condições de sobrevida, seus sinais clínicos, sua evolução. A AIDS definida pela vigilância epidemiológica, não corresponde hoje às diversas situações encontradas entre recém-nascidos e crianças.

Esses pacientes podem apresentar infecções oportunistas, como são chamadas aquelas nos adultos, mas podem-se encontrar outras síndromes de evolução grave que não correspondem exatamente ao "repertório" da AIDS.

A AIDS pode ser transmitida ao feto durante a gravidez, por via transplacentária, e também durante o parto, ou ainda no período neonatal precoce. Outra via de transmissão é, como nos adultos, através de transfusões de sangue e hemoderivados.

Entretanto, esta síndrome em crianças recém-nascidas é pouco comum: tanto na Europa como nos EUA, a AIDS em menores de 15 anos não representa 1% dos casos notificados.

Todos os casos notificados pertencem a dois grupos bem definidos. O primeiro corresponde aos que recebem derivados do sangue (hemofílicos, portadores de leucemia e de anemia). O segundo são crianças cujos pais pertencem aos grupos de risco da AIDS: 75% dos casos de AIDS em

Portanto, o sistema imunitário possui subsistemas com funções específicas e que cooperam entre si. Quando ocorre uma agressão, esses mecanismos fazem com que seja necessária a multiplicação dos linfócitos adequados ao combate àquele antígeno e isso se dá de forma muito rápida. É preciso lembrar que cada divisão celular produz o dobro de células absolutamente idênticas e isso se consegue em poucos dias.

Os mecanismos mais eficazes de eliminação do vírus são a destruição direta pelos linfócitos T citotóxicos e o aumento da resposta anti-viral pela produção de várias substâncias tais como *interferons*, tanto pelos linfócitos T auxiliares como pelas células infectadas. É devido a esses mecanismos que a maioria das infecções virais são reversíveis.

Como o vírus da AIDS ataca o sistema imunitário

Na sua forma típica, uma infecção viral começa pela invasão local de uma mucosa, após o que o vírus cai na corrente sangüínea e, depois de uma ou várias passagens pelo sangue, se localiza e infecciona as células e/ou o órgão específico que é o seu alvo (por exemplo, o fígado, no caso do vírus da hepatite).

Cada vírus tem uma afinidade determinada por certo tipo de célula. Para chegar a êsse alvo, ele enfrenta como vimos, as defesas imunitárias do organismo.

A defesa contra a infecção viral aciona fundamentalmente a imunidade celular, pois os anticorpos são particularmente ativos sobre as partículas virais livres, o que representa uma fase extremamente curta nesta infecção, antes da penetração do vírus na célula.

Entretanto, o vírus da AIDS tem uma particularidade extremamente grave: ele ataca exatamente o comando das defesas do organismo — as células do sistema imunitário que normalmente seriam capazes de eliminar os vírus e de acionar os mecanismos de defesa contra eles.

No caso da AIDS, a resposta imunitária celular é afetada. Na verdade, o vírus da AIDS possui um tropismo específico pelos linfócitos T4 e é dentro deles que ele se multiplica.

Inicialmente, o vírus da AIDS fixa-se sobre o linfócito T4, penetrando-o mediante a fusão do envelope viral com a membrana da célula. Após a atividade da transcriptase reversa viral, o vírus gera moléculas de ADN de fita dupla, homólogas ao genoma viral, a partir de seu ARN. Estas moléculas representam o provírus precursor do vírus que se pode integrar no ADN da célula T-Hel per no processo replicativo.

Após esse momento, há duas situações possíveis: ou o vírus fica "adormecido" e não altera o funcionamento da célula, estado este que pode durar muitos anos ou então o vírus vai utilizar a máquina celular para se multiplicar, o que no caso do vírus da AIDS resulta numa destruição dos linfócitos infectados, ao contrário do que ocorre com a maioria dos outros retrovírus.

Assim, cada vez que a célula se divide, o vírus também se multiplica aos milhares, transformando-a, portanto, numa verdadeira "fábrica de vírus," até que a presença de todas essas partículas virais perturbem o seu funcionamento e a destrua. Os vírus liberados, então, vão infectar outras células e o ciclo recomeça.

Em um indivíduo sadio, o número de células T4 é geralmente o dobro ou o triplo das células T supressoras. Nos pacientes com AIDS, esse número cai muito. Na verdade, esses linfócitos praticamente desaparecem não só do sangue circulante mas também de todo o organismo. Aqueles que ainda restam não funcionam corretamente, mostrando-se incapazes de se dividir e de se multiplicar. O vírus da AIDS afeta ainda outros linfócitos T e os linfócitos B. Em conseqüência temos uma redução na produção de *linfocinas* e outros mediadores químicos das inflamações, produzidos pelos linfócitos.

A cada situação de estímulo do sistema imunitário, por exemplo, durante uma outra infecção por outro vírus ou bactéria, se o linfócito já está infectado, o estímulo levará à multiplicação celular e conseqüentemente à multiplicação do vírus. Assim, qualquer infecção que uma pessoa infectada pela AIDS tenha pode contribuir ao agravamento da própria AIDS. Ao mesmo tempo suas defesas diminuem cada vez mais. Daí o ciclo a que nos referimos.

Por sorte, o organismo humano possui milhares de linfócitos T4 e será necessário um certo tempo até que o sistema imunitário seja seriamente comprometido. Enquanto isso, progressivamente, as anomalias do sistema imunitário vão aparecendo e se agravando, se o vírus da AIDS continua a se reproduzir. Se isso acontece, o sistema imunitário caminha inexoravelmente para a destruição e chegará, um momento, onde não restarão mais células capazes de combater qualquer infecção e mesmo aquelas banais podem levar à morte.

Portanto, na primeira fase da infecção pelo vírus da AIDS, não há repercussões sobre o sistema imunitário. A seguir, anomalias menores começam a aparecer e podem ser detectáveis em laboratório, sem necessariamente apresentarem manifestações clínicas, salvo se o vírus infecta os gânglios linfáticos, o que se traduz por um aumento desses gânglios pela inflamação local.

linfadenotrópico (que parasita as células do sistema linfático responsável pela defesa imunológica do organismo.
No mesmo período, a equipe do Dr. Robert Gallo, do "National Cancer Instutute" dos Estados Unidos da América do Norte isolou do sangue de um paciente também com pré-AIDS um vírus batizado com o nome HTLV-III (Human T-Cell Leukemia Virus) por suas características similares aos vírus HTLV I e II, anteriormente descritos por ele como causadores de linfomas e leucemias. Estudos comparativos demonstraram grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV e HTLV-III isolados na França e EUA respectivamente.

Embora os primeiros casos de AIDS tenham sido observados em homossexuais masculinos, posteriormente se constatou que outros grupos, como *toxicômanos* que utilizam drogas por via venosa e *hemofílicos*, eram também atingidos.

Esses grupos são chamados grupos de risco, e são aqueles onde a prevalência da doença é maior quando comparada com a população geral.

Os hemofílicos, por apresentarem uma alteração no sistema de coagulação sangüínea, são obrigados a receber regularmente concentrados obtidos a partir do sangue de doadores. Esses hemoderivados transmitiam a doença, mesmo após terem sido filtrados para a eliminação de outros microorganismos.

Essas observações clínicas e epidemiológicas indicavam que a doença era transmitida por via sexual e sangüínea e que um *vírus* seria provavelmente o agente etiológico pois este é o único agente que não seria retido pelo filtro.

Atualmente sabe-se que a AIDS é uma doença transmissível causada por um vírus denominado vírus da linfoadenopatia (LAV) ou vírus linfotrópico para células T humanas (HTLV-III).

A identificação, o isolamento e a manutenção "in vitro" do agente causador da AIDS foi fundamental para a melhor compreensão da doença e para a descoberta de métodos para detecção de novos casos. Este vírus, com o seu tropismo predominante para as células do sistema imune, é responsável por disfunções graves da resposta imune.

Como se dá a transmissão do vírus da AIDS?

A transmissão da AIDS se dá, portanto, através do sêmem e do sangue de indivíduos contaminados, ou pela relação sexual ou pelo uso terapêutico do sangue e seus derivados ou ainda pelo uso coletivo de uma mesma seringa pelos toxicômanos.

Transmissão sexual: a vigilância da AIDS nos Estados Unidos e no Reino Unido mostrou que a maior parte dos casos notificados ocorreram entre homossexuais masculinos e bissexuais — cerca de 71% nos Estados Unidos e cerca de 86% no Reino Unido, proporções que pouco mudaram à medida em que a epidemia avançava. Não é um quadro típico de uma doença sexualmente transmitida através de contatos heterossexuais, talvez porque a transmissão da mulher para o homem seja mais difícil. Estudos soro-epidemiológicos de homossexuais masculinos concordam com esta observação. Os principais fatores de risco para a infeção por vírus da AIDS nestes homens foram o intercurso anal receptivo e múltiplos parceiros sexuais. A transmissão da infecção durante o contato sexual, ocorre mais prontamente no contato anal, devidos aos traumas comumente provocados na mucosa retal nesse tipo de relação. Esta não é, entretanto, a única forma de transmissão.

Transmissão por sangue ou hemo-derivados: a transmissão do vírus da AIDS para hemofílicos e outros pacientes, através da transfusão de sangue ou uso de hemo-derivados, foi detectada em 2% do total de casos nos Estados Unidos, mas em apenas três hemofílicos no Reino Unido (todos receberam fator VIII americano). No Brasil essa porcentagem está em torno de 7,3%.

Transmissão acidental: a transmissão de AIDS para pessoal de equipes hospitalares através da inoculação de sangue ou outros materiais infectados não foi comprovada. Nenhum caso foi registrado nos Estados Unidos. Foi notificada a transmissão do vírus da AIDS para uma enfermeira inglesa após um grave ferimento com uma agulha hipodérmica que provavelmente envolveu a injeção de uma pequena quantidade de sangue de um paciente com

AIDS. Entretanto, o risco de transmissão para as equipes hospitalares parece ser baixo. Num estudo prospectivo realizado em um hospital americano, com 85 profissionais encarregados de doentes com AIDS, 33 dos quais tinham sofrido ferimentos com agulhas, nenhum deles apresentou soro positivo para o vírus da AIDS num período de três anos. Em outro estudo, este no Reino Unido, 21 membros de equipes profissionais de um centro de referência para hemofilia, os quais cuidavam de pacientes com anticorpos positivos para vírus da AIDS, foram soro-negativos.

Transmissão de pais para filhos: nos Estados Unidos os casos registrados em crianças doentes, em torno de 10% do total de casos são na maior parte filhos de pacientes com AIDS ou pertencentes a grupos de maior risco. Muitas das mães eram viciadas em drogras intravenosas ou tinham contatos sexuais com bissexuais masculinos.
A transmissão pode ser transplacentária, por secreções cervicais ou por sangue durante o nascimento, ou no período neonatal.

Outras vias de transmissão: a transmissão do vírus da AIDS por outros meios ainda não foi descrita. Não há nenhuma evidência de transmissão através de contato pessoal casual, ou através de alimentos. Tais transmissões parecem muito improváveis, pois exigem o contato de um material muito contaminado com uma ferida aberta, com as membranas de alguma mucosa ou com a conjuntiva de uma pessoa suscetível. As evidências epidemiológicas sugerem que a possibilidade de transmissão pelo ar, de pessoa à pessoa, é muito remota, embora uma transmissão por aerosol possa, teoricamente, ocorrer em laboratórios durante a manipulação de altas concentrações de vírus.

Como a AIDS NÃO se transmite

Não há nenhuma evidência de que a AIDS se transmita por:
- espirros ou tosse;
- contatos cutâneos como apertos de mão e outros contatos casuais;
- uso de privadas, banheiros ou chuveiros;
- utensílios, pratos ou roupas usadas por pessoa infectada, mesmo se a limpeza não foi feita corretamente;
- comida preparada ou servida por pessoa infectada;
- proximidade de pessoa infectada, mesmo cotidianamente e por um longo período de tempo;
- contato com mosquito e outros insetos;
- água de piscina;
- lágrimas ou pelo beijo.

Por que os hospitais devem tomar precauções especiais com pacientes com AIDS?

Todos hospitais devem ter procedimentos de controle de infecções com qualquer paciente que tenha uma doença potencialmente transmissível. Médicos, enfermeiros e auxiliares que cuidam de enfermos seriamente doentes entram em contato com sangue, fluidos corporais excrementos, agulhas usadas e outros materiais que podem disseminar a doença. Assim, devem-se tomar cuidados especiais na manipulação e descarte de instrumentos e equipamentos hospitalares. Por outro lado, é imprescindível proteger os doentes de AIDS contra os germes infecciosos que possam estar presentes no hospital. Devem ser usadas luvas e máscaras para impedir a transmissão de germes para um paciente cujo sistema imunológico, seriamente danificado, não pode lutar contra a infecção.

O que acontece se eu trabalhar com uma pessoa com AIDS? Posso pegar a doença?

Pessoas saudáveis que não pertençam aos grupos de maior risco não devem temer infecções por vírus da AIDS. Nunca foram descritos casos em que contatos casuais ou mesmo prolongados com membros dos grupos de risco, portadores assintomáticos ou mesmo com pessoas em tratamento, tenham provocado infecção. Viver na mesma casa, usar o mesmo transporte coletivo, comer nos mesmos lugares públicos, sentar na mesma privada, trabalhar no mesmo escritório e ficar próximo a uma pessoa com AIDS não são riscos reconhecidos de infecção para indivíduos saudáveis na população em geral. Na verdade, os pacientes com AIDS têm um risco muito maior de desenvolver infecções transmitidas por pessoas normais e saudáveis do que de transmitir infecções para pessoas saudáveis.

Quais são os sintomas da AIDS?

Em seus estágios iniciais, a imuno-deficiência pode não causar nenhum sintoma, ou apresentar alguns poucos.
As vítimas da AIDS podem também desenvolver sintomas das doenças que as atacam. Estes sintomas podem incluir:

- extremo cansaço, algumas vezes combinado com dores de cabeça e tonturas;
- febre contínua e suores noturnos;
- perda de peso acentuada que não seja por dieta ou aumento de atividades físicas;
- gânglios linfáticos persistentemente crescidos (gânglios enfartados) no pescoço, axilas, virilhas ou outros locais;
- manchas púrpuras ou descoloridas na *pele* e nas membranas mucosas (dentro da boca, no ânus ou peri-anais);
- tosse seca, forte, contínua, demasiadamente persistente para ser um resfriado ou gripe;
- diarréia contínua;
- aftas ou cobertura branca, espessa, na língua ou na garganta, que pode ser acompanhada por tosse ou irritação;
- sangramentos inexplicáveis em qualquer cavidade

corporal, ou tumores na pele ou nas membranas mucosas;
• diminuição progressiva do fôlego.

Estes sintomas não são específicos da AIDS, podem ocorrer em muitas outras patologias e manifestarem-se por meses, antes que se diagnostique qualquer doença, como o sarcoma de Kaposi ou a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O sarcoma de Kaposi é uma forma de câncer que usualmente aparece na pele. Nos primeiros estágios pode assemelhar-se à contusão ou uma mancha azul-violeta ou avermelhada, às vezes ulcerada, e posteriormente pode espalhar-se para outros órgãos, inclusive enfartar os gânglios linfáticos. A pneumonia por *Pneumocystis* tem sintomas semelhantes a qualquer outra forma de pneumonia severa, tal como dificuldade de respirar, tosse persistente, dor no peito e febre.

O que deve fazer alguém que tenha esses sintomas?

Cada um dos sintomas listados podem aparecer em outras doenças não associadas à AIDS. Por exemplo, eventualmente qualquer pessoa pode ter dor de cabeça, febre e diarréia. Em todo caso, aqueles indivíduos que fazem parte dos grupos de maior risco, e que apresentam um ou mais dos sintomas referidos, devem procurar um médico para identificar a causa do problema.

Existe cura para a AIDS?

Atualmente não se conhece nenhum tratamento que restaure completamente o sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da AIDS. Existem tratamentos para as várias doenças e infecções que atingem o portador de AIDS, mas como o sistema imunológico permanece danificado, a pessoa continua correndo o risco de contrair outras infecções sérias. Muitas terapias imunológicas (por exemplo, interferon, interleukin-2 etc.) estão sendo testadas, mas ainda não foram completamente avaliadas. Não existe atualmente nenhuma vacina, soro ou medicamento que possa proteger alguém de desenvolver AIDS, uma vez exposto ao vírus.

O agente patogênico da AIDS – O vírus da AIDS

Em 1982, diversos estudos já indicavam que a AIDS era uma doença infecciosa causada por um vírus. Em 1983, Luc Montagnier e colaboradores do Instituto Pasteur de Paris isolaram, de um paciente com linfadenopatia acompanhada de infecções oportunistas, um retrovírus que chamaram de LAV (*Limphadenopathy-Associated Virus*).

Concomitantemente, Robert Gallo e colaboradores do Instituto Nacional do Câncer de Bethesda, isolou de um paciente com AIDS um retrovírus que chamaram de HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus) por considerá-lo muito semelhante a dois outros vírus por eles descobertos: o HTLV-I e o HTLV-II *(Human T-Cell Leukemia/Lymphoma Vírus*). Mais ou menos na mesma época, Jay Levi, de São Francisco, também isolava um vírus de doentes com AIDS, chamando-o de ARV (*AIDS-Associated Retrovirus*).

A questão da primazia da descoberta e da associação do vírus ao grupo HTLV despertou grande controvérsia. Posteriormente estudos demonstraram a grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV, HTLV-III e ARV — todos com características morfológicas e fisicoquímicas de retrovírus e com tropismo para células T.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) unificou e universalizou o nome do vírus para HIV.

O que é um vírus?

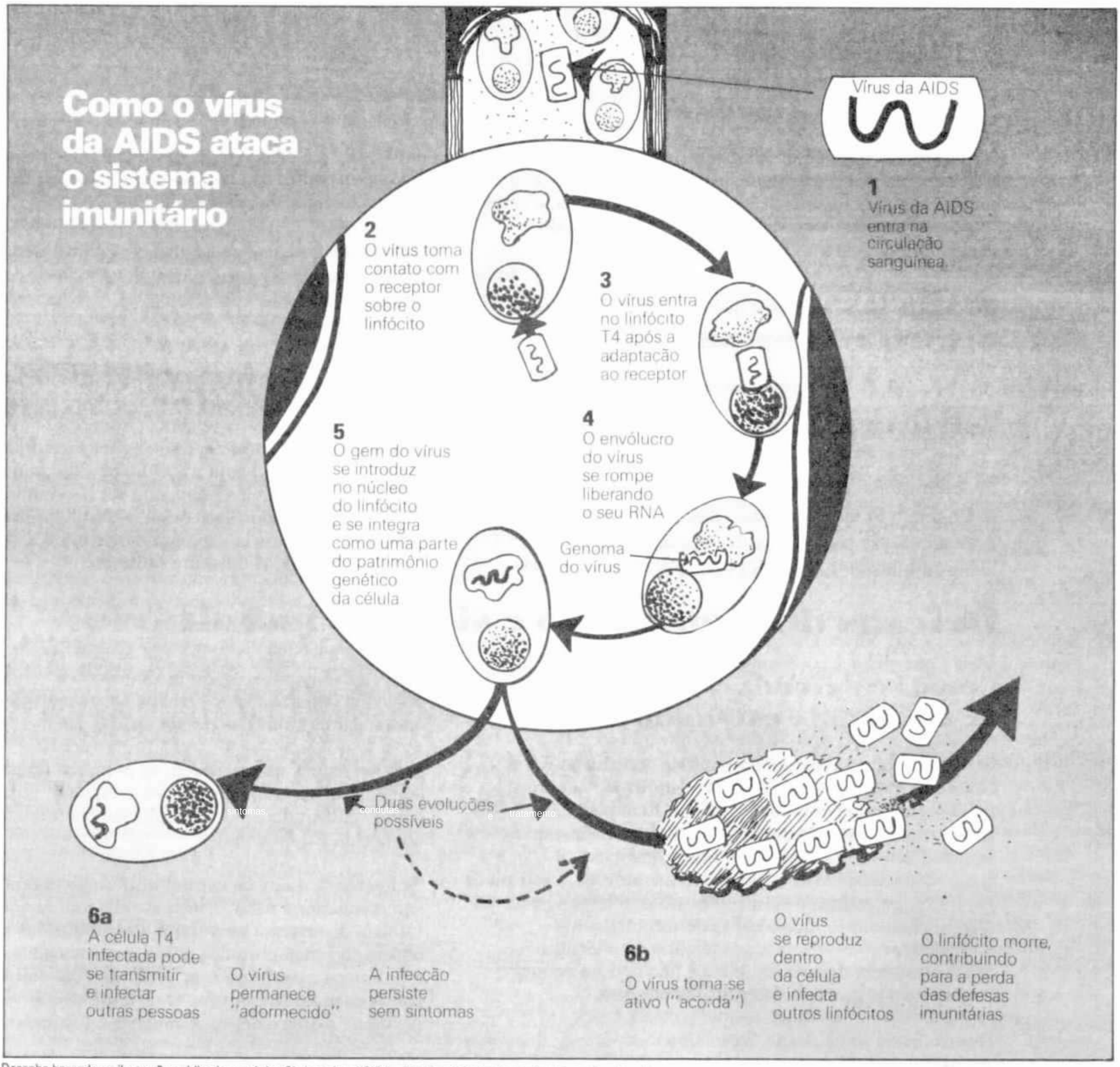
Os vírus são seres vivos apresentando-se como partículas pequenas, compostas de um programa genético registrado em uma cadeia de ADN (Ácido Desoxirribonucleico) ou ARN (Ácido Ribonucleico), contidas em um invólucro de proteínas, o que os torna relativamente resistentes ao meio externo e permite a sua disseminação.

A vida na terra tem diferentes níveis de complexidade de organização, existindo vários tipos de relações entre os seres vivos. Alguns seres mais complexos servem de hospedeiros ou são parasitados por outros seres mais simples (menos complexos), o que garante a sobrevivência destes últimos.

Os vírus pertencem a este grupo: não são capazes de sobreviver sozinhos, independentes, necessitando sempre de células de animais ou de plantas a quem possam parasitar.

Isto ocorre porque as células possuem um mecanismo que permite a síntese proteica, mecanismo este que o vírus não tem, mas que necessita para produzir suas próprias proteínas, a partir de seu programa genético e assim se multiplicar. Ou seja, os vírus só podem se reproduzir no interior das células que parasitam, incorporando-se ao genoma celular e utilizando o mecanismo celular de produção de proteínas.

Todos os seres vivos, das bactérias aos homens, mesmo as plantas e os insetos, hospedam vírus específicos, o que faz com que alguns vírus sejam encontrados apenas e/ou freqüentemente em determinados seres vivos. Existem numerosas famílias de vírus capazes de infectar o homem e produzir doenças bastante graves, como por exemplo: varíola, herpes, poliomielite, hepatite B, rubéola, gripe, caxumba, raiva etc.



Desenho baseado na ilustração publicada na página 21 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

Os vírus que possuem essa enzima, o da AIDS entre eles, são chamados de *retrovirus* pois são capazes de inverter o fluxo genético, integrando o seu genoma ao núcleo da célula sob a forma de ADN, e assim, viabilizar a sua multiplicação e sobrevivência.

O que é um retrovirus?

Portanto, um retrovirus é um vírus cujo código genético está contido em moléculas de ARN, que normalmente não se podem inserir dentro dos cromossomos da célula, constituídos por ADN. Então, para chegarem até aí, esses vírus possuem precisamente aquela enzima específica que permite a transcrição reversa de ARN em ADN, e dessa maneira podem-se integrar no seio do cromossomo celular, que possui o código genético da célula. Assim, o vírus permanece indefinidamente no interior da célula, podendo-se transmitir como um carácter hereditário.

Cada vez que a célula se divide, ela produz uma cópia dos cromossomos celulares e, ao mesmo tempo, uma cópia do código genético do vírus, que se transmite assim às células filhas.

Explica-se, portanto, como um retrovírus pode ficar dentro das células do organismo infectado até o fim da vida.

O vírus da AIDS pode permanecer silencioso, adormecido por muito tempo dentro dos cromossomos das células infectadas, o que explica o longo período de incubação (ou latência) entre o início da infecção e o aparecimento da doença.

Ao mesmo tempo, sob a influência de fatores ainda desconhecidos, bruscamente, ele pode começar a se multiplicar, de maneira autônoma e muito intensa, e tornar impossível a vida da célula que ele está parasitando, levando à sua destruição.

No caso da AIDS, supõe-se que o início da degradação das defesas imunitárias corresponde exatamente a esse "despertar" do vírus.

Estrutura do vírus da AIDS

Ao microscópio eletrônico, muito aumentado, o vírus da AIDS tem a forma de um saco mais ou menos esférico. A parede desse saco é feita de uma camada bilaminar lipídica,formando um envelope no qual estão inseridas moléculas proteicas que constituem os principais antígenos contra os quais são produzidos anticorpos anti-vírus no sangue da pessoa infectada.

No interior desse envelope, encontra-se o seu programa genético, inscrito numa cadeia de ARN, com várias proteínas em torno. Associadas ao ARN estão uma ou várias moléculas de transcriptase inversa.

Além do microscópio eletrônico, existem métodos mais sensíveis para a detecção do vírus. Pode-se, por exemplo, medir a atividade da tal enzima por métodos bioquímicos e assim detectar indiretamente a presença do retrovírus. Foi assim que o vírus da AIDS foi detetectado no Instituto Pasteur, em 1983. Também pode ser detectado no organismo pelos anticorpos específicos, que a sua presença faz produzir, através do diagnóstico sorológico da infecção, hoje já bastante utilizado.

Defesas do organismo e sistema imunitário

Como se defende o organismo de um agente estranho?

O meio em que vivemos é povoado de germes, às vezes bastante perigosos. Esses germes são vírus, bactérias, fungos, parasitas; muitos deles coexistem pacificamente com o organismo humano, mas em determinadas situações alguns deles são capazes de produzir doenças.
Estas doenças ou infecções podem ser mortais, caso esses germes se reproduzam de maneira incontrolável. Graças ao *sistema imunitário*, que é capaz de reconhecê-los e combater essas agressões, a maioria das doenças infecciosas tem duração limitada e não deixam sequer seqüelas no organismo das pessoas normais.

O sistema de proteção do organismo compreende duas grandes linhas de defesa que são:

• a *pele* e as *mucosas* que recobrem todas as diversas cavidades do organismo (nariz, boca, tubo digestivo, vagina, uretra) e que representam a fronteira com o meio ambiente exterior,

• as numerosas *células especializadas do sistema imunitário*, que são capazes de reconhecer e reagir contra substâncias e partículas estranhas que entram no organismo.

Assim, a *pele* represenra uma barreira física, impermeável aos germes. Entretanto, a sua integridade pode ser rompida por uma lesão qualquer, o que abre a porta à infecção.

As *mucosas*, por sua vez, possuem vários outros mecanismos suplementares de proteção, por exemplo:

• as vias respiratórias são recobertas por células que possuem pequenos cílios na sua superfície que podem aprisionar as bactérias ou impulsioná-las para o exterior;

• as secreções que recobrem as mucosas (lágrimas, saliva, suco digestivo etc.) na sua grande maioria, possuem grandes quantidades de substâncias bactericidas (a mais conhecida é a lisozima).

Se apesar de tudo, os germes entram no organismo, eles são combatidos pelas *células do sistema imunitário*. Células do sistema imunitário são produzidas na medula óssea, são transportadas pelos vasos sangüíneos e linfáticos e encontram-se presentes em praticamente todos os tecidos e órgãos. O sistema imunitário pode portanto, evitar o desenvolvimento e a difusão da infecção.

O que é resposta imunológica?

Resposta imunológica é a capacidade que possui o organismo de reconhecer moléculas, células, tecidos, cuja constituição é diferente de si mesmo e, eventualmente, destruir e eliminá-las. É o caso, por exemplo, dos micróbios, das toxinas microbianas ou dos tecidos provenientes de outras pessoas, como nos transplantes. Essa especificidade molecular, particular, reconhecida como estrangeira pelo sistema imunitário é chamada de *antígeno*. Uma vez introduzidas no organismo, esses antígenos são capazes de estimular a reação do sistema imunitário, a exercer funções de defesa contra o elemento estranho.

O sistema imunitário possui vários tipos de células que chamamos *glóbulos brancos*. A maior parte desses

FIOCRUZ

AIDS

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Número Especial

Ano V

Outubro de 1987

O que é As causas da doença, como detectá-la, suas formas de transmissão e o agente patogênico. **5**

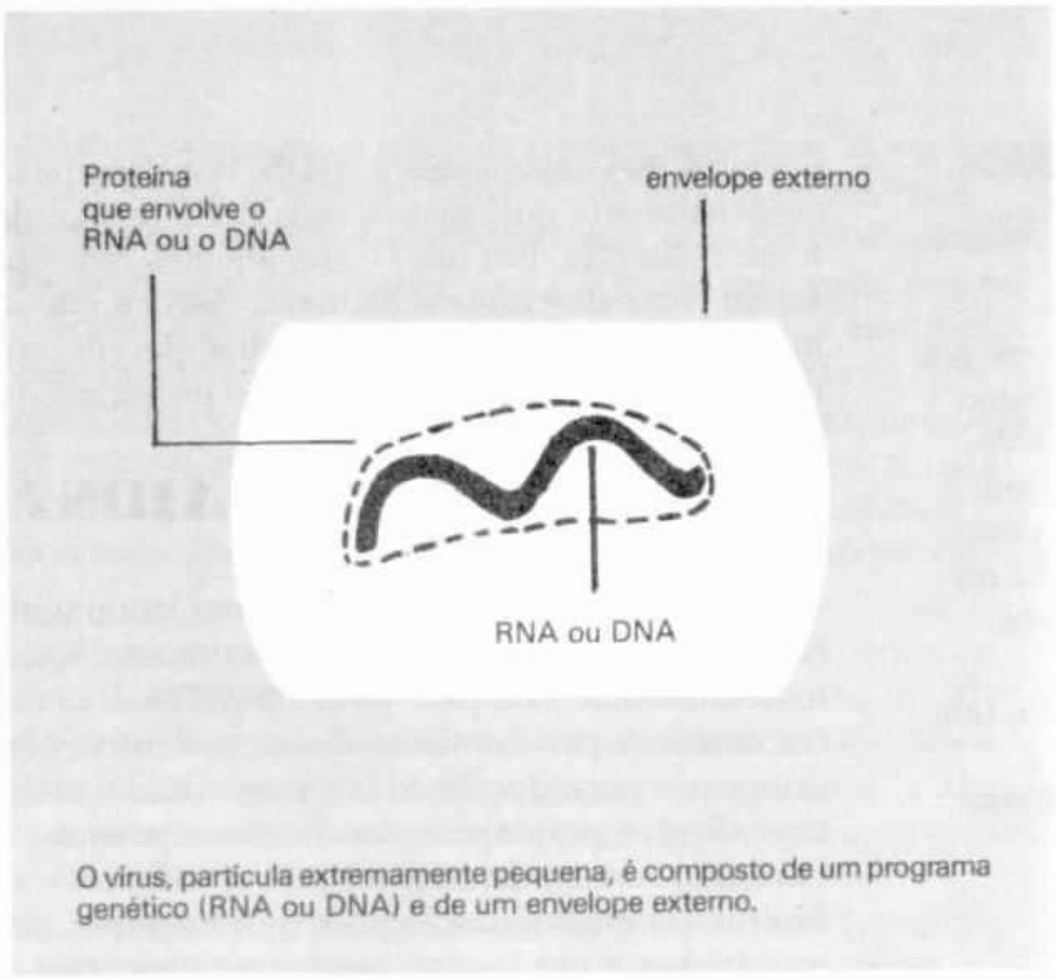
A transmissão do vírus Como ele se propaga, os grupos de risco, como evitar a transmissão e o teste sorológico. **15**

A doença O período de incubação, a fase mais grave, a infecção oportunista, o tratamento e os portadores sãos. **25**

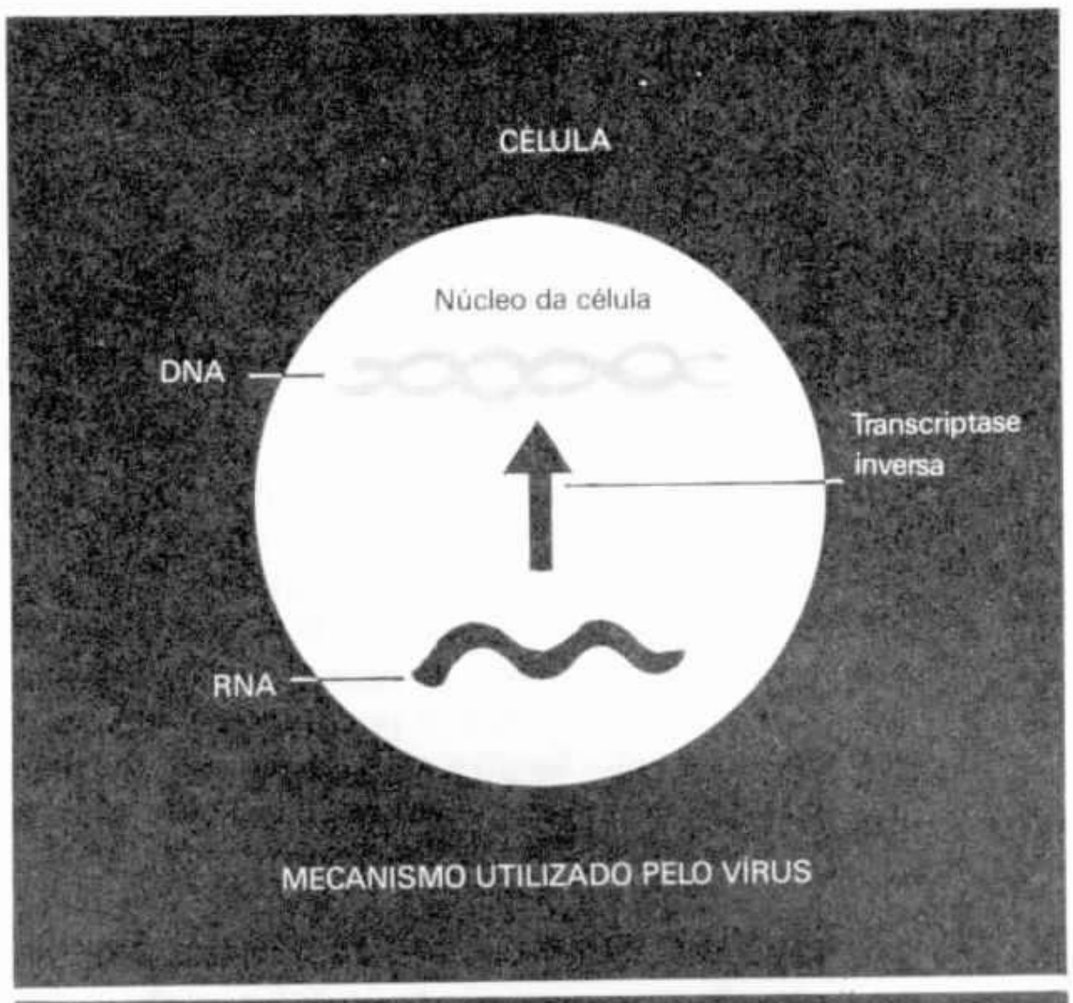
Entrevista Felix Guattari, o pensador francês fala sobre a doença. **37**

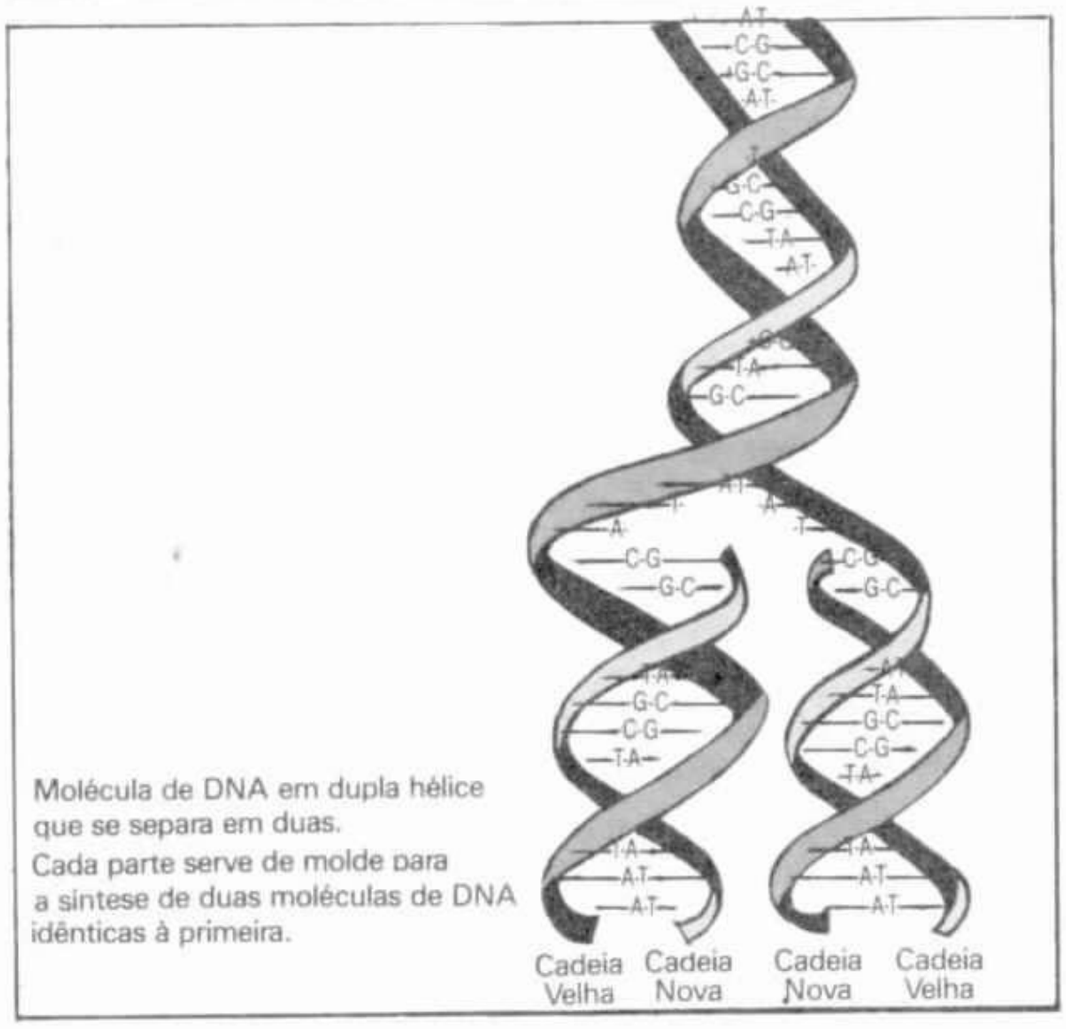
Opiniões Edward MacRae, Joaquim Cardoso de Melo, Otávio Cruz Neto, Herbert de Souza e Herbert Daniel escrevem sobre a síndrome. **41**

A Legislação Brasileira Os aspectos legais que cercam a doença, a AIDS na Constituinte e a Portaria do Ministério da Saúde sobre a questão. **67**

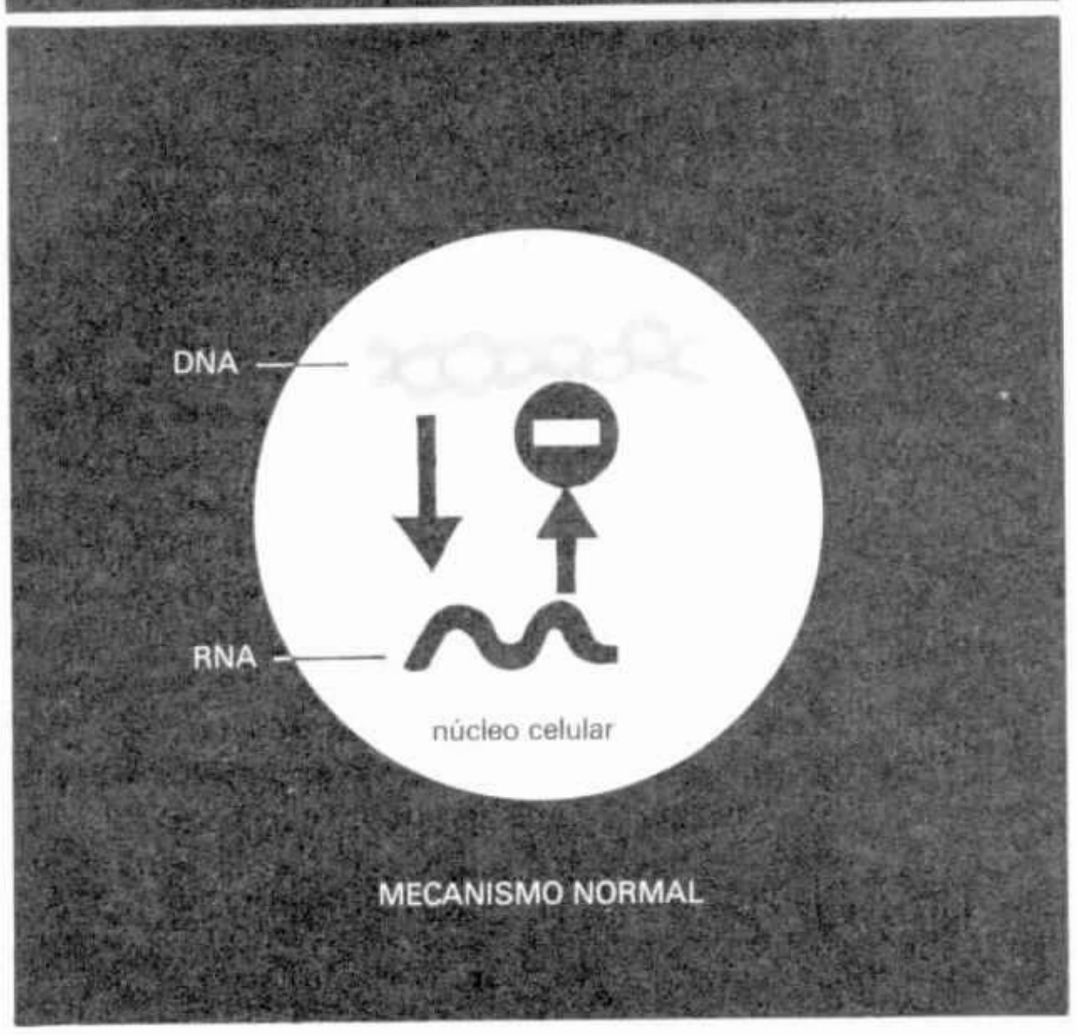


O vírus, partícula extremamente pequena, é composto de um programa genético (RNA ou DNA) e de um envelope externo.





Molécula de DNA em dupla hélice que se separa em duas.
Cada parte serve de molde para a síntese de duas moléculas de DNA idênticas à primeira.



Desenho baseado na ilustração publicada nas páginas 4 e 5 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

O que é o ADN e o ARN?

A célula é o primeiro nível de organização dos seres vivos. As características hereditárias e o funcionamento da célula dependem dos gens situados no núcleo celular. Os gens estão localizados nos cromossomos, no interior do núcleo, no chamado genoma.

Esses gens são compostos por moléculas complexas de ácido desoxirribonucleico (ADN). Cada molécula é composta por uma dupla estrutura helicoidal que se divide em duas quando da multiplicação celular. Cada uma das partes serve de molde para a síntese de duas moléculas de ADN idênticas à anterior que lhes deu origem.

Desse modo, cada uma dessas duas moléculas transmite a herança genética da célula mãe para as células filhas.

O núcleo celular é o elemento que comanda todo o funcionamento da célula. Para que isso ocorra, o ADN do núcleo envia mensagens para os diferentes elementos funcionais da célula, e isso é feito através de moléculas de ácido ribonucleico (ARN), por esse motivo chamadas de mensageiro. Normalmente, a formação de ARN a partir do ADN é uma reação de sentido único, quer dizer, o ADN pode ser transcrito para ARN (ADN - ARN). Entretanto, a formação de ADN a partir de ARN, a reação inversa, pode ser obtida através da ação de uma enzima especial: a transcriptase inversa. Através desse procedimento, o ARN pode ser reconvertido em ADN e se reintegrar nos cromossomos.

Entrevista

Félix Guattari, *pensador francês, analista e militante de inúmeras causas e movimentos. Em suas próprias palavras, caso tivesse que ser definido como especialista de alguma coisa seria na "transversalidade", ou seja, "os elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".*

Seria a AIDS, além de doença em si, uma histeria coletiva? Representaria ainda um risco heróico, à semelhança da sífilis em tempos passados? A primazia da descoberta de vírus é comparável à uma Copa do Mundo?

Estas e outras questões são ora respondidas, ora levantadas, nesta entrevista com o pensador francês Felix Guattari. Analista e militante de inúmeras causas e movimentos, ele se auto-define como um especialista na "transversalidade", ou seja, "nos elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".

Polêmico, ácido nas críticas, não busca aqui defender uma tese, mas lançar dados para uma análise realista da AIDS e suas conseqüências sociais.

RADIS – Certa ocasião você afirmou que para um heterossexual a probabilidade de morrer por AIDS era semelhante a de ganhar na loteria, não se justificando, assim, a grande onda que se faz em torno do assunto. Claro que isso é verdade, mas tomando-se ao longo do tempo, considerando-se o crescimento exponencial da doença...

Félix Guattari – Por que exponencial? Precisamente, eu nego que haja um crescimento exponencial. O que posso dizer, a partir dos trabalhos franceses, é que os estudos feitos tendem a mostrar, pelo contrário, que a AIDS tem um desenvolvimento muito menos rápido do que outras doenças epidêmicas. O que acho exponencial é o crescimento na cabeça das pessoas! É uma histeria coletiva! Apresentar a AIDS como uma espécie de vaga que vai destruir a humanidade é absurdo, é inteiramente falso. O fato de estar estabelecido que só há transmissão da AIDS por via sexual-genital, sexual-anal ou por via sangüínea direta diminiu consideravelmente as probabilidades de extensão da doença. Está estabelecido, pelo menos do ponto de vista dos trabalhos franceses, que não há vetor de transmissão pela saliva, pelas lágrimas... é um fantasma!

Eles vão buscar coisas incríveis... Certamente não é uma transmissão como as grandes ondas do vírus da gripe! Se bem que as taxas de expansão em certos meios, favoráveis do ponto de vista deste vetor de transmissão, sejam fortes, isso não impede que do ponto de vista epidemiológico geral, as taxas de transmissão sejam fracas. Não houve, por exemplo, nenhum caso de membro de pessoal hospitalar, trabalhando nos serviços de AIDS, que tenha sido contaminado! Um só exemplo! Isto a define como uma doença de coeficiente de transmissão relativamente fraco. Este ponto é bom que seja esclarecido... senão, daqui a pouco se vai transmitir AIDS pelo olhar! E um só membro potencial portador de AIDS em uma instituição vai ameaçar toda a instituição. Por outro lado, é bom lembrar que o fato dos testes mostrarem sensibilidade imunológica não implica, de maneira alguma, que a doença se declare. E, declarando-se a doença, há apenas uma proporção de mortalidade que ...bem, é importante, mas não é absoluta. É preciso relativizar também todos estes vetores. Está claro?

RADIS – Há dados que indicam uma letalidade de cem por cento ao cabo de 5 anos...

F. G. – Ah, não! Não é verdade! Verifique suas fontes médicas! Vou acabar duvidando dos dados estatísticos que você me dá, porque há um certo nível em que realmente não há mais credibilidade. O estabelecimento de dados estatísticos não é fácil. Devem ser feitos cruzamentos de diagnósticos, uma porção de coisas... A partir do momento em que há uma espécie de histeria coletiva, então não se tem um contexto são para uma reflexão verdadeiramente científica... Não há doença cem por cento mortal!

RADIS – Estou falando do chamado quadro clássico da AIDS, quando todos os sintomas estão presentes.

F. G. – Isto não tem sentido, é uma colocação falsa do problema. No momento em que você entra em agonia, você vai morrer! Mas esta noção não considera uma trajetória estatística completa. Sabe-se que apenas três a sete por cento das pessoas que são tocadas pelo vírus têm a doença... Então, que significa falar de morte a cem por cento?

RADIS – Na verdade, esta questão, bem como a do crescimento da doença, é bastante complicada, o que se

Um outro argumento utilizado para ilustrar a origem africana da AIDS teria sido o alto nível de incidência de Sarcoma de Kaposi na África Central. Este argumento foi refutado depois que estudos demonstraram que o tipo de Sarcoma de Kaposi encontrado na África não está associado a nenhuma imunodeficiência nem a nenhuma infecção pelo vírus da AIDS.

A lição primordial a ser tirada da AIDS africana é sem dúvida, que esta doença não é exclusividade de homens homossexuais e que tanto os homens quanto as mulheres com parceiros múltiplos podem ser infectados pelo vírus da AIDS.

2.ª) O vírus já existia em animais, tendo se transmitido ao homem por artrópodes hematófagos, por manuseio de animais infectados ou mesmo por contatos sexuais aberrantes. Esta hipótese é apoiada pela existência de retrovírus semelhantes aos da AIDS em macacos e pela semelhança tanto virológica como patogênica entre os vírus da AIDS e os lentivírus de origem animal.
A descoberta desse vírus semelhante ao vírus da AIDS, na África, ganhou muita publicidade. Mas antes que se possa dizer que este vírus seria a origem do vírus da AIDS, por recombinação genética, seriam necessárias algumas comprovações que ainda não foram feitas.

3.ª) O vírus da AIDS seria um mutante de um retrovírus humano. Contudo, a possibilidade de que o vírus HTLV-I e HTLV-II tenham dado origem a um mutante mantendo afinidade para linfócitos T4, mas com a atividade leucemogênica substituída por ação citopatogênica, tende a ser afastada em vista das várias características que diferenciam o vírus da AIDS desses vírus e que o aproximam dos lentivírus.

Todas essas hipóteses estão sendo pesquisadas e enquanto não houver provas suficientes, aceitas por toda a comunidade científica, tomá-las, qualquer uma, como verdade absoluta é, sem dúvida, danoso e injustiças podem ser cometidas.

Como se propaga o vírus da AIDS

A AIDS é uma doença *transmissível*. Para que uma pessoa seja infectada é necessário que o vírus seja transmitido a partir de uma outra pessoa já infectada. Porém, o vírus da AIDS é *pouco contagioso*. Certas doenças mais comuns, por exemplo a gripe, a rubéola, se disseminam muito mais rapidamente pela população.

Na idade adulta, aproximadamente 90% da população francesa, por exemplo, já entrou em contato com o vírus da rubéola. As epidemias de gripe rapidamente se espalham, pois os agentes responsáveis por essas doenças podem ser transmitidos pelo ar que se respira. Esse não é absolutamente o caso da AIDS.

Ao contrário das doenças citadas acima, o vírus da AIDS só se transmite pelas relações sexuais ou pela passagem de sangue contendo células infectadas de um indivíduo para outro. Este último modo de contaminação explica os casos de AIDS por transmissão sangüínea ou porque essa infecção se propaga entre toxicômanos que se picam com a mesma seringa. Compreende-se assim porque recém-nascidos podem ser infectados durante a gravidez quando a mãe é portadora do vírus da AIDS. O aleitamento pode ser uma forma de transmissão.

Na falta, portanto, dessas condições, o vírus da AIDS não pode ser transmitido. Os contatos comuns da vida cotidiana, familiar ou profissional, não apresentam nenhum perigo.

Outros modos de contaminação são possíveis?

Esta questão está sendo formulada por numerosas equipes de pesquisa, que mostram ser possível identificar o vírus não somente a partir do esperma e do sangue, mas também em diferentes secreções humanas, como a saliva e a lágrima. Esta descoberta provocou inquietações devido à forma como foi divulgada. Esse pânico entretanto é descabido: em alguns desses líquidos, como a saliva ou lágrima, a evidência da presença do vírus é inconstante e por outras vezes, sua concentração é muito baixa. Portanto, a simples presença do vírus na saliva ou lágrima não significa de maneira alguma que tal líquido se tornou potencialmente contaminador. Além disso, para que a infecção se generalize é imprescindível que o líquido orgânico entre *diretamente em contato com a corrente sangüínea* do possível receptor. Nesse sentido, as situações nas quais a saliva e as lágrimas seriam meio de transmissão se tornam excepcionais, senão inexistentes.

II | Medo e realidade: o que é AIDS?

Quando um amigo tem Aids...

Conquanto uma doença grave seja um fato do dia-a-dia, a AIDS trouxe novos desafios para aqueles envolvidos: não apenas os indivíduos com AIDS, mas também seus amigos. Pessoas no melhor momento de suas vidas adoecem e as perspectivas de uma vida longa podem ser gravemente comprometidas. A situação dessas pessoas não deve ser solitária mas compartilhada por aqueles mais próximos.
Quando alguém que você conhece adoece especialmente com uma doença estigmatizante como a AIDS, você pode talvez sentir-se impotente ou incompetente. Se esta pessoa for um bom amigo você talvez diga: "Telefone se precisar de alguma coisa". Então por medo ou insegurança você receia que o chamado venha.
Aqui estão algumas idéias que podem ajudá-lo a ajudar alguém doente:

- Não tente evitar seu amigo. Esteja próximo. Seja o amigo, a pessoa querida que você sempre foi, especialmente agora que é tão importante.
- Toque seu amigo. Um simples aperto de mão ou abraço vai dar-lhe a certeza de que você gosta dele. (Não tenha medo... você não pode pegar AIDS simplesmente tocando... e abraços são muito reconfortantes).
- Telefone e pergunte se você pode fazer-lhe uma visita. Deixe a decisão para o seu amigo. Se ele não puder ou não quiser vê-lo naquele dia, visite-o numa outra ocasião. Sua amizade e presença podem ajudar a afastar o medo e a solidão.
- Telefone, ofereça-se para levar uma comida preferida ou ir à sua casa preparar um prato. Combine uma hora para fazerem uma refeição juntos. É agradável ter um amigo à mesa.
- Dê uma volta ou caminhada, mas antes pergunte e conheça as limitações do seu amigo.
- Ofereça-se para ajudar a resolver alguns problemas de rotina (idas a bancos, à imobiliária, ao correio, etc).
- Telefone para o seu amigo e pergunte se precisa que lhe faça alguma compra.
- Não esqueça a data de aniversário do seu amigo, como também não deixe de convidá-lo para suas reuniões.
- Se seu amigo estiver hospitalizado, fale com seu companheiro ou com seu acompanhante. Eles também precisam de um consolo de vez em quando. Embora seu companheiro ou acompanhante também possa estar sofrendo. Ofereça-se para cuidar da pessoa com AIDS para que aqueles que o amam e cuidam possam ter uma folga. Convide-os para sair. Lembre-se que eles podem precisar de alguém para conversar.
- Seu amigo pode ter um filho. Pergunte pelas crianças. Ofereça-se para trazer as crianças para uma visita.
- Seja criativo. Traga livros, revistas, fitas com música, um poster para a parede, um bolo feito em casa, doces para dividirem. Tudo isto traz calor humano e alegria. Combine com um outro amigo que ele não vê a algum tempo para fazerem uma visita juntos.
- Não se acanhe de perguntar a respeito da doença, mas tenha sensibilidade de perceber se seu amigo quer falar sobre isto ou não. Você pode saber perguntando: "Você gostaria de falar como está se sentindo"?. No entanto não force.
- Como todo mundo, uma pessoa com AIDS tem bons e maus dias. Nos dias bons trate seu amigo como qualquer outro. Nos maus dias, porém, com maior carinho e compreensão.
- Você pode levar seu amigo a algum lugar, transporte pode ser necessário para o tratamento... o mercado ou banco... o médico ou talvez o cinema. Que tal uma volta pela praia? ou parque?
- Diga-lhe que sua aparência está boa mas somente se for verdade. Se a aparência do seu amigo mudou não ignore o fato. Seja gentil, mas lembre-se, nunca minta.
- Encoraje seu amigo a tomar decisões. Doenças podem causar uma perda de controle sobre muitos aspectos da vida. Não negue ao seu amigo a chance de tomar decisões, não importa quão simples ou bobas possam parecer a você.
- Diga-lhe o que você gostaria de fazer para ajudar. Se seu amigo concordar, faça. Mantenha todas as promessas que fizer.
- Esteja preparado se seu amigo se irritar com você por "nenhuma razão", embora você saiba que esteve ali todo tempo e fez tudo que era possível. Lembre-se, raiva e frustração são muitas vezes descarregadas sobre aquelas a quem amamos mais, pois sabemos que é mais seguro e que seremos compreendidos. Saiba que se ele descarregar sua raiva e frustração sobre você é porque ele confia na sua amizade.
- "Fofocas" podem ter o seu lado bom. Mantenha seu amigo informado sobre o que se passa com amigos comuns e outros interesses. Seu amigo pode estar cansado de falar de médicos, sintomas e tratamentos.
- Quais são as últimas notícias? Converse sobre os últimos acontecimentos. Ajude seu amigo a sentir que o mundo não está se afastando.
- Ofereça-se para fazer serviços domésticos: talvez cuidar da roupa, lavar a louça, molhar as plantas, alimentar e cuidar dos animais de estimação. Entretanto não faça o que seu amigo pode fazer sozinho. Pergunte antes de fazer qualquer coisa.
- Se seu amigo for religioso, ofereça-se para levá-lo à sua igreja, ao seu templo. Vida espiritual pode ser importante neste momento.
- Não faça sermões ou irrite-se se seu amigo lida com a doença de um modo que você julga inadequado. Talvez você não compreenda seus sentimentos e porque certas escolhas são feitas.
- Ajude seu amigo a compreender qualquer sentimento de culpa em relação à doença. Lembre ao seu amigo que estilos de vida (ser hemofílico, viciado, homossexual ou bissexual) não causam doenças, germes sim. Pode ser especialmente difícil tanto para seu amigo quanto para você. Faça o possível para ajudá-lo.
- Você não precisa falar o tempo todo. Sua presença já é significativa mesmo se for para ouvir música, ver televisão, folhear revistas. Muita coisa pode ser dita sem palavras.
- Se você e seu amigo pretendem manter relações sexuais, informe-se sobre as precauções que tornam o sexo mais seguro para os dois. Seja imaginativo... toque, carícias e massagens podem ser excitantes.
- Lembre-se que para os homossexuais, amigos e amantes são como parte de uma nova família, demonstre sua afeição agindo como verdadeiro membro da família.
- Não confunda a aceitação da doença com derrota. Esta aceitação pode libertar seu amigo e dar-lhe uma noção das suas responsabilidades.
- Converse sobre o futuro (o amanhã, semana que vem, no próximo ano) com seu amigo. É bom olhar o futuro sem negar a realidade de hoje. A esperança é importante.
- Mantenha uma atitude positiva. É contagiante.
- Por fim, cuide de você mesmo. Reconheça suas próprias emoções e viva-as. Divida sua dor, raiva, sentimentos de impotência ou qualquer outro com seus outros amigos. Conseguir o apoio que você precisa nesta crise vai ajudá-lo a estar próximo ao seu amigo.
- Embora estas idéias sejam primeiramente endereçadas à comunidade do alto risco de AIDS no Rio (homossexuais, bissexuais, viciados e hemofílicos) são relevantes no trato com todos aqueles que estão seriamente doentes, pois doença é parte da vida.

Agradeço a Chelsea Psycotherapy Associates of New York a permissão para traduzir, modificar e reimprimir este prospecto.

Adaptado por:
José Maria Di Cavalcanti Mello.

Apresentação

Este número especial da TEMA contém seis partes.

A primeira introduz o leitor nas questões cruciais que envolvem a doença sem, entretanto, se aprofundar nas explicações. Esta parte introdutória remete, por sua vez, às partes subseqüentes que se detêm mais em cada questão específica como por exemplo o vírus, a doença, os sintomas, a prevenção, os lugares que tratam da AIDS.

Acrescentamos depois entrevistas com especialistas, textos que registram a opinião de alguns autores sobre o problema e, por último, algumas informações cruciais para todos aqueles que se preocupam com a doença.

Juntamos também uma pequena listagem bibliográfica atualizada de leituras posteriores.

Procuramos adotar uma linguagem simples, ainda que rigorosa tecnicamente, e acessível. A idéia foi traduzir o vocabulário médico, normalmente tão hermético, de tal maneira que o maior número possível de pessoas possa ter acesso e compreender tudo que se discute neste texto.

Esperamos que nosso objetivo tenha sido atingido e gostaríamos de saber a sua opinião sobre nossa publicação, principalmente suas críticas ou mesmo seus elogios. Esse referencial é importante para o RADIS. Escreva.

Por exemplo, ELISA é uma técnica que permite a avaliação de uma grande quantidade de soros em um curto espaço de tempo, o que torna a sua utilização adequada para triagem em bancos de sangue. Entretanto, o alto gráu de sensbibilidade destes testes torna necessária a utilização de antígenos purificados para evitar falsos positivos.

A técnica ELISA é rápida (mais ou menos três horas), pouco trabalhosa e mais adaptada para levantamentos. É também de grande sensibilidade e especificidade. Porém, a gravidade da detecção de anticorpos anti-AIDS em um indivíduo impõe que todo soro-positivo seja submetido ao teste pelo menos duas vezes. Em casos duvidosos, os resultados do ELISA podem ser confirmados através de outros testes. Os testes de confirmação são muito trabalhosos e não se prestam para a triagem em larga escala.

Deve ser ressaltado, entretanto, que nenhum ensaio sorológico tem isoladamente, valor diagnóstico absoluto. Os resultados dos diferentes ensaios devem ser considerados em conjunto, levando-se também em consideração os aspectos clínicos e epidemiológicos de cada caso.

Taxa de sorodiagnóstico positivo para AIDS em diferentes grupos da população

Os anticorpos anti-vírus da AIDS são detectados em praticamente 100% dos doentes infectados por AIDS, de qualquer nacionalidade. Nas chamadas síndrome ARC (para-SIDA), estão detectados em aproximadamente 90% dos casos.

Na população francesa de doadores de sangue, os anticorpos anti-vírus da AIDS foram detectados (julho /85) em sete doadores sobre 11.000 testes ELISA, o que representa uma freqüência de soropositivos da ordem de 0,6 por mil. Tal estudo indica que todos os indivíduos soropositivos pertencem de fato a um grupo de risco.

Entre as populações ditas de risco e que não apresentam nenhum sintoma clínico de infecção por vírus da AIDS (portadores assintomáticos), a taxa de soropositividade depende da difusão do vírus na população considerada. Um estudo feito por um Centro de doenças sexualmente transmissíveis de Paris mostrou que 40% dos homossexuais eram portadores de anticorpos. Este estudo, entretanto, não permite conhecer a taxa exata entre todos os homossexuais franceses. Entre os hemofílicos franceses, a freqüência de soropositivos varia de 45 a 85%, dependendo da intensidade de transfusão de fatores anti-hemofílicos em anos precedentes. Quanto aos toxicômanos franceses, não existe estudo até agora publicado. Em New York, 87% são soropositivos.

Entre o pessoal médico e paramédico que tratam os doentes com AIDS, até agora só se sabe de um caso de uma enfermeira inglesa. Em geral nenhum desses profissionais, mesmo picado por material contaminado, é portador de anticorpos de vírus da AIDS, a menos que pertença ao grupo de risco.

Estudos em curso na África Central, em particular no Zaire (Kinshasa) e República Central Africana (Bangui), mostram uma forte proporção de soropositivos entre doadores de sangue: aproximadamente 7% no Zaire e 2,3% na República Central Africana. Estes resultados denunciam que a infecção por vírus LAV existe em estado endêmico na África.
Do Haiti existem poucas informações sobre a taxa de soropositivos, apesar de ser outro foco endêmico. No Brasil até o momento não existe nenhum estudo acabado sobre a taxa de soropositivos. Estudos preliminares sugerem que a proporção de doadores de sangue com anticorpos para AIDS seria de 1 a 2%.

Que significa um teste sorológico positivo contra o vírus da AIDS

A interpretação da significação da presença de anticorpos anti-vírus da AIDS deve ser prudente em todos os casos que não apresentem sinais clínicos da infecção pelo vírus. Tal presença não significa que o indivíduo testado apresenta AIDS, nem ARC; significa apenas que o indivíduo foi infectado pelo vírus da AIDS, sem que se possa precisar a data, pois o vírus possui a propriedade de persistir no organismo após a primo-infecção.

É difícil dizer se um indivíduo não doente, portador de anticorpos anti-vírus da AIDS, irá desenvolver posteriormente a AIDS. Nos atuais estudos feitos sobretudo com populações homossexuais, procurando acompanhar a evolução para AIDS, a taxa varia de 2,5 a 15% após um acompanhamento de 15 a 48 meses.

Os testes detectam a presença de anticorpos contra o vírus no sangue, e não a presença do vírus em si. Os testes de detecção do vírus ou de seus antígenos são outro tipo de estudo e um indivíduo soropositivo deve ser considerado como potencialmente contagioso.

Necessário notar que estudos feitos em homossexuais americanos soropositivos e assintomáticos mostram que mais de 60% dentre eles são portadores do vírus.

Editorial

Este é um número especial do RADIS. Nosso TEMA aqui é a AIDS, doença maldita, carregada de estigma, de medo, de morte, a "peste" que sinaliza os tempos pós-modernos.

Nossa intenção, no entanto, é ajudar a enfrentar a fera, olhá-la de frente e buscar o caminho da superação.

Acreditamos que conhecer, saber do que se trata, dos problemas, das implicações, ajuda a desmontar o monstro, materializa o fantasma, diminui o pânico.

Sendo assim, fizemos uma publicação que não se pretende nem original nem inovadora. É, simplesmente, um trabalho de compilação: lemos alguma bibliografia disponível, consultamos especialistas, levantamos dados e repetimos (copiando mesmo) o que outros já escreveram e publicaram.

Não fizemos referência explícita no texto a essa transgressão, pois teríamos que sinalizar cada frase, cada parágrafo, para fazer jus a todos os autores e publicações que utilizamos. Citamos, então, todos estes textos na bibliografia que integra essa publicação.

Não poderíamos deixar, entretanto, de registrar alguns nomes que contribuíram para a elaboração de nossa publicação.

São eles: Bernardo Galvão, Chefe do Departamento de Imunologia da Fundação Oswaldo Cruz e Diretor, no Brasil, do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pesquisas em AIDS, que pacientemente respondeu às nossas consultas, forneceu bibliografia, fez críticas e se colocou disponível para apoiar no que foi preciso; Hélio Gelli Pereira, Pesquisador Titular do Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz, que forneceu seus trabalhos publicados, reviu o texto (onde, aliás, identificou frases suas...), fez sugestões muito pertinentes e criticou nossos deslizes; Euclides Ayres de Castilho, Diretor do Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, que acompanhou todo o processo de elaboração da publicação, forneceu dados, reviu o texto e igualmente fez críticas e sugestões fundamentais; Claire Fernandes Kubelka, pesquisadora assistente do Departamento de Virologia do IOC da Fundação Oswaldo Cruz, que nos ajudou a esclarecer dúvidas sobre o vírus da AIDS e reviu conosco o texto que fala deste assunto; e Sérgio Góes de Paula, ex-Coordenador do Projeto RADIS, que começou a elaboração desta publicação e ajudou para que ela se concretizasse.

Vale registrar ainda que utilizamos vários textos da revista francesa "*SIDA: Des Especialistes Respondent a vos Questions*", publicada pela *Fondation Internationale pour l'Information Scientifique*. Já estávamos a meio de nosso trabalho quando nos caiu nas mãos essa excelente publicação. Coincidentemente, nosso projeto se assemelhava a ela (guardadas as devidas proporções, é claro!). Nos inspiramos muito na sua linguagem direta e clara, na sua forma de abordar o problema, transcrevendo mesmo alguns textos e aproveitando determinados enfoques.

Assinalaríamos também a colaboração de Ana Maria Palma, da Coordenadoria de Comunicação Social da Fundação Oswaldo Cruz; Álvaro Matida, Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene e Coordenador do Programa de Prevenção à AIDS no Estado do Rio de Janeiro; José Maria di Cavalcanti e Lais Guerra de Macedo, Coordenadora do Programa de AIDS do Ministério da Saúde.

Célia Maria de Almeida
Editora Responsável

Portanto, o sistema imunitário possui subsistemas com funções específicas e que cooperam entre si. Quando ocorre uma agressão, esses mecanismos fazem com que seja necessária a multiplicação dos linfócitos adequados ao combate àquele antígeno e isso se dá de forma muito rápida. É preciso lembrar que cada divisão celular produz o dobro de células absolutamente idênticas e isso se consegue em poucos dias.

Os mecanismos mais eficazes de eliminação do vírus são a destruição direta pelos linfócitos T citotóxicos e o aumento da resposta anti-viral pela produção de várias substâncias tais como *interferons*, tanto pelos linfócitos T auxiliares como pelas células infectadas. É devido a esses mecanismos que a maioria das infecções virais são reversíveis.

Como o vírus da AIDS ataca o sistema imunitário

Na sua forma típica, uma infecção viral começa pela invasão local de uma mucosa, após o que o vírus cai na corrente sangüínea e, depois de uma ou várias passagens pelo sangue, se localiza e infecciona as células e/ou o órgão específico que é o seu alvo (por exemplo, o fígado, no caso do vírus da hepatite).

Cada vírus tem uma afinidade determinada por certo tipo de célula. Para chegar a êsse alvo, ele enfrenta como vimos, as defesas imunitárias do organismo.

A defesa contra a infecção viral aciona fundamentalmente a imunidade celular, pois os anticorpos são particularmente ativos sobre as partículas virais livres, o que representa uma fase extremamente curta nesta infecção, antes da penetração do vírus na célula.

Entretanto, o vírus da AIDS tem uma particularidade extremamente grave: ele ataca exatamente o comando das defesas do organismo — as células do sistema imunitário que normalmente seriam capazes de eliminar os vírus e de acionar os mecanismos de defesa contra eles.

No caso da AIDS, a resposta imunitária celular é afetada. Na verdade, o vírus da AIDS possui um tropismo específico pelos linfócitos T4 e é dentro deles que ele se multiplica.

Inicialmente, o vírus da AIDS fixa-se sobre o linfócito T4, penetrando-o mediante a fusão do envelope viral com a membrana da célula. Após a atividade da transcriptase reversa viral, o vírus gera moléculas de ADN de fita dupla, homólogas ao genoma viral, a partir de seu ARN. Estas moléculas representam o provírus precursor do vírus que se pode integrar no ADN da célula T-Hel per no processo replicativo.

Após esse momento, há duas situações possíveis: ou o vírus fica "adormecido" e não altera o funcionamento da célula, estado este que pode durar muitos anos ou então o vírus vai utilizar a máquina celular para se multiplicar, o que no caso do vírus da AIDS resulta numa destruição dos linfócitos infectados, ao contrário do que ocorre com a maioria dos outros retrovírus.

Assim, cada vez que a célula se divide, o vírus também se multiplica aos milhares, transformando-a, portanto, numa verdadeira "fábrica de vírus," até que a presença de todas essas partículas virais perturbem o seu funcionamento e a destrua. Os vírus liberados, então, vão infectar outras células e o ciclo recomeça.

Em um indivíduo sadio, o número de células T4 é geralmente o dobro ou o triplo das células T supressoras. Nos pacientes com AIDS, esse número cai muito. Na verdade, esses linfócitos praticamente desaparecem não só do sangue circulante mas também de todo o organismo. Aqueles que ainda restam não funcionam corretamente, mostrando-se incapazes de se dividir e de se multiplicar. O vírus da AIDS afeta ainda outros linfócitos T e os linfócitos B. Em conseqüência temos uma redução na produção de *linfocinas* e outros mediadores químicos das inflamações, produzidos pelos linfócitos.

A cada situação de estímulo do sistema imunitário, por exemplo, durante uma outra infecção por outro vírus ou bactéria, se o linfócito já está infectado, o estímulo levará à multiplicação celular e conseqüentemente à multiplicação do vírus. Assim, qualquer infecção que uma pessoa infectada pela AIDS tenha pode contribuir ao agravamento da própria AIDS. Ao mesmo tempo suas defesas diminuem cada vez mais. Daí o ciclo a que nos referimos.

Por sorte, o organismo humano possui milhares de linfócitos T4 e será necessário um certo tempo até que o sistema imunitário seja seriamente comprometido. Enquanto isso, progressivamente, as anomalias do sistema imunitário vão aparecendo e se agravando, se o vírus da AIDS continua a se reproduzir. Se isso acontece, o sistema imunitário caminha inexoravelmente para a destruição e chegará, um momento, onde não restarão mais células capazes de combater qualquer infecção e mesmo aquelas banais podem levar à morte.

Portanto, na primeira fase da infecção pelo vírus da AIDS, não há repercussões sobre o sistema imunitário. A seguir, anomalias menores começam a aparecer e podem ser detectáveis em laboratório, sem necessariamente apresentarem manifestações clínicas, salvo se o vírus infecta os gânglios linfáticos, o que se traduz por um aumento desses gânglios pela inflamação local.

AIDS. Entretanto, o risco de transmissão para as equipes hospitalares parece ser baixo. Num estudo prospectivo realizado em um hospital americano, com 85 profissionais encarregados de doentes com AIDS, 33 dos quais tinham sofrido ferimentos com agulhas, nenhum deles apresentou soro positivo para o vírus da AIDS num período de três anos. Em outro estudo, este no Reino Unido, 21 membros de equipes profissionais de um centro de referência para hemofilia, os quais cuidavam de pacientes com anticorpos positivos para vírus da AIDS, foram soro-negativos.

Transmissão de pais para filhos: nos Estados Unidos os casos registrados em crianças doentes, em torno de 10% do total de casos são na maior parte filhos de pacientes com AIDS ou pertencentes a grupos de maior risco. Muitas das mães eram viciadas em drogras intravenosas ou tinham contatos sexuais com bissexuais masculinos.
A transmissão pode ser transplacentária, por secreções cervicais ou por sangue durante o nascimento, ou no período neonatal.

Outras vias de transmissão: a transmissão do vírus da AIDS por outros meios ainda não foi descrita. Não há nenhuma evidência de transmissão através de contato pessoal casual, ou através de alimentos. Tais transmissões parecem muito improváveis, pois exigem o contato de um material muito contaminado com uma ferida aberta, com as membranas de alguma mucosa ou com a conjuntiva de uma pessoa suscetível. As evidências epidemiológicas sugerem que a possibilidade de transmissão pelo ar, de pessoa à pessoa, é muito remota, embora uma transmissão por aerosol possa, teoricamente, ocorrer em laboratórios durante a manipulação de altas concentrações de vírus.

Como a AIDS NÃO se transmite

Não há nenhuma evidência de que a AIDS se transmita por:
- espirros ou tosse;
- contatos cutâneos como apertos de mão e outros contatos casuais;
- uso de privadas, banheiros ou chuveiros;
- utensílios, pratos ou roupas usadas por pessoa infectada, mesmo se a limpeza não foi feita corretamente;
- comida preparada ou servida por pessoa infectada;
- proximidade de pessoa infectada, mesmo cotidianamente e por um longo período de tempo;
- contato com mosquito e outros insetos;
- água de piscina;
- lágrimas ou pelo beijo.

Por que os hospitais devem tomar precauções especiais com pacientes com AIDS?

Todos hospitais devem ter procedimentos de controle de infecções com qualquer paciente que tenha uma doença potencialmente transmissível. Médicos, enfermeiros e auxiliares que cuidam de enfermos seriamente doentes entram em contato com sangue, fluidos corporais excrementos, agulhas usadas e outros materiais que podem disseminar a doença. Assim, devem-se tomar cuidados especiais na manipulação e descarte de instrumentos e equipamentos hospitalares. Por outro lado, é imprescindível proteger os doentes de AIDS contra os germes infecciosos que possam estar presentes no hospital. Devem ser usadas luvas e máscaras para impedir a transmissão de germes para um paciente cujo sistema imunológico, seriamente danificado, não pode lutar contra a infecção.

O que acontece se eu trabalhar com uma pessoa com AIDS? Posso pegar a doença?

Pessoas saudáveis que não pertençam aos grupos de maior risco não devem temer infecções por vírus da AIDS. Nunca foram descritos casos em que contatos casuais ou mesmo prolongados com membros dos grupos de risco, portadores assintomáticos ou mesmo com pessoas em tratamento, tenham provocado infecção. Viver na mesma casa, usar o mesmo transporte coletivo, comer nos mesmos lugares públicos, sentar na mesma privada, trabalhar no mesmo escritório e ficar próximo a uma pessoa com AIDS não são riscos reconhecidos de infecção para indivíduos saudáveis na população em geral. Na verdade, os pacientes com AIDS têm um risco muito maior de desenvolver infecções transmitidas por pessoas normais e saudáveis do que de transmitir infecções para pessoas saudáveis.

Quais são os sintomas da AIDS?

Em seus estágios iniciais, a imuno-deficiência pode não causar nenhum sintoma, ou apresentar alguns poucos.
As vítimas da AIDS podem também desenvolver sintomas das doenças que as atacam. Estes sintomas podem incluir:

- extremo cansaço, algumas vezes combinado com dores de cabeça e tonturas;
- febre contínua e suores noturnos;
- perda de peso acentuada que não seja por dieta ou aumento de atividades físicas;
- gânglios linfáticos persistentemente crescidos (gânglios enfartados) no pescoço, axilas, virilhas ou outros locais;
- manchas púrpuras ou descoloridas na *pele* e nas membranas mucosas (dentro da boca, no ânus ou peri-anais);
- tosse seca, forte, contínua, demasiadamente persistente para ser um resfriado ou gripe;
- diarréia contínua;
- aftas ou cobertura branca, espessa, na língua ou na garganta, que pode ser acompanhada por tosse ou irritação;
- sangramentos inexplicáveis em qualquer cavidade

corporal, ou tumores na pele ou nas membranas mucosas;
• diminuição progressiva do fôlego.

Estes sintomas não são específicos da AIDS, podem ocorrer em muitas outras patologias e manifestarem-se por meses, antes que se diagnostique qualquer doença, como o sarcoma de Kaposi ou a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O sarcoma de Kaposi é uma forma de câncer que usualmente aparece na pele. Nos primeiros estágios pode assemelhar-se à contusão ou uma mancha azul-violeta ou avermelhada, às vezes ulcerada, e posteriormente pode espalhar-se para outros órgãos, inclusive enfartar os gânglios linfáticos. A pneumonia por *Pneumocystis* tem sintomas semelhantes a qualquer outra forma de pneumonia severa, tal como dificuldade de respirar, tosse persistente, dor no peito e febre.

O que deve fazer alguém que tenha esses sintomas?

Cada um dos sintomas listados podem aparecer em outras doenças não associadas à AIDS. Por exemplo, eventualmente qualquer pessoa pode ter dor de cabeça, febre e diarréia. Em todo caso, aqueles indivíduos que fazem parte dos grupos de maior risco, e que apresentam um ou mais dos sintomas referidos, devem procurar um médico para identificar a causa do problema.

Existe cura para a AIDS?

Atualmente não se conhece nenhum tratamento que restaure completamente o sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da AIDS. Existem tratamentos para as várias doenças e infecções que atingem o portador de AIDS, mas como o sistema imunológico permanece danificado, a pessoa continua correndo o risco de contrair outras infecções sérias. Muitas terapias imunológicas (por exemplo, interferon, interleukin-2 etc.) estão sendo testadas, mas ainda não foram completamente avaliadas. Não existe atualmente nenhuma vacina, soro ou medicamento que possa proteger alguém de desenvolver AIDS, uma vez exposto ao vírus.

O agente patogênico da AIDS – O vírus da AIDS

Em 1982, diversos estudos já indicavam que a AIDS era uma doença infecciosa causada por um vírus. Em 1983, Luc Montagnier e colaboradores do Instituto Pasteur de Paris isolaram, de um paciente com linfadenopatia acompanhada de infecções oportunistas, um retrovírus que chamaram de LAV (*Limphadenopathy-Associated Virus*).

Concomitantemente, Robert Gallo e colaboradores do Instituto Nacional do Câncer de Bethesda, isolou de um paciente com AIDS um retrovírus que chamaram de HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus) por considerá-lo muito semelhante a dois outros vírus por eles descobertos: o HTLV-I e o HTLV-II *(Human T-Cell Leukemia/Lymphoma Vírus*). Mais ou menos na mesma época, Jay Levi, de São Francisco, também isolava um vírus de doentes com AIDS, chamando-o de ARV (*AIDS-Associated Retrovirus*).

A questão da primazia da descoberta e da associação do vírus ao grupo HTLV despertou grande controvérsia. Posteriormente estudos demonstraram a grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV, HTLV-III e ARV — todos com características morfológicas e fisicoquímicas de retrovírus e com tropismo para células T.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) unificou e universalizou o nome do vírus para HIV.

O que é um vírus?

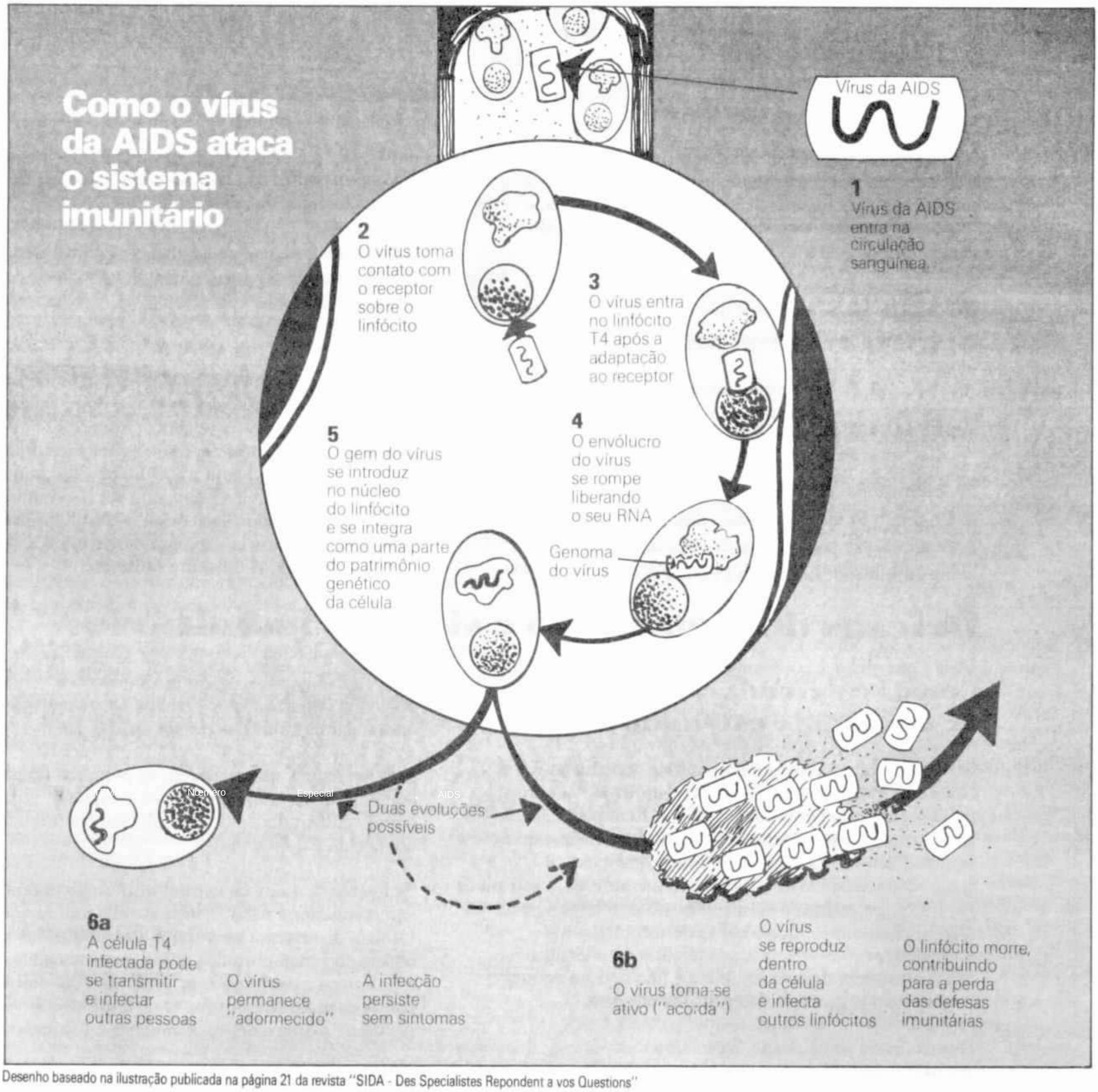
Os vírus são seres vivos apresentando-se como partículas pequenas, compostas de um programa genético registrado em uma cadeia de ADN (Ácido Desoxirribonucleico) ou ARN (Ácido Ribonucleico), contidas em um invólucro de proteínas, o que os torna relativamente resistentes ao meio externo e permite a sua disseminação.

A vida na terra tem diferentes níveis de complexidade de organização, existindo vários tipos de relações entre os seres vivos. Alguns seres mais complexos servem de hospedeiros ou são parasitados por outros seres mais simples (menos complexos), o que garante a sobrevivência destes últimos.

Os vírus pertencem a este grupo: não são capazes de sobreviver sozinhos, independentes, necessitando sempre de células de animais ou de plantas a quem possam parasitar.

Isto ocorre porque as células possuem um mecanismo que permite a síntese proteica, mecanismo este que o vírus não tem, mas que necessita para produzir suas próprias proteínas, a partir de seu programa genético e assim se multiplicar. Ou seja, os vírus só podem se reproduzir no interior das células que parasitam, incorporando-se ao genoma celular e utilizando o mecanismo celular de produção de proteínas.

Todos os seres vivos, das bactérias aos homens, mesmo as plantas e os insetos, hospedam vírus específicos, o que faz com que alguns vírus sejam encontrados apenas e/ou freqüentemente em determinados seres vivos. Existem numerosas famílias de vírus capazes de infectar o homem e produzir doenças bastante graves, como por exemplo: varíola, herpes, poliomielite, hepatite B, rubéola, gripe, caxumba, raiva etc.



Desenho baseado na ilustração publicada na página 21 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

Os vírus que possuem essa enzima, o da AIDS entre eles, são chamados de *retrovirus* pois são capazes de inverter o fluxo genético, integrando o seu genoma ao núcleo da célula sob a forma de ADN, e assim, viabilizar a sua multiplicação e sobrevivência.

O que é um retrovirus?

Portanto, um retrovirus é um vírus cujo código genético está contido em moléculas de ARN, que normalmente não se podem inserir dentro dos cromossomos da célula, constituídos por ADN. Então, para chegarem até aí, esses vírus possuem precisamente aquela enzima específica que permite a transcrição reversa de ARN em ADN, e dessa maneira podem-se integrar no seio do cromossomo celular, que possui o código genético da célula. Assim, o vírus permanece indefinidamente no interior da célula, podendo-se transmitir como um carácter hereditário.

Cada vez que a célula se divide, ela produz uma cópia dos cromossomos celulares e, ao mesmo tempo, uma cópia do código genético do vírus, que se transmite assim às células filhas.

Explica-se, portanto, como um retrovírus pode ficar dentro das células do organismo infectado até o fim da vida.

O vírus da AIDS pode permanecer silencioso, adormecido por muito tempo dentro dos cromossomos das células infectadas, o que explica o longo período de incubação (ou latência) entre o início da infecção e o aparecimento da doença.

As origens do vírus da AIDS

Diversas *hipóteses* foram levantadas para explicar a origem do vírus da AIDS:

1.ª) O vírus já existiria em outras partes do mundo causando infecções humanas inaparentes ou desapercebidas, antes da AIDS ter chegado aos Estados Unidos. Sugere-se ainda que o vírus se teria originado na África e chegado aos Estados Unidos via Haiti.

Foi na Bélgica e França que os primeiros pacientes africanos atacados pela AIDS foram observados, desde 1981. Eles possuíam as mesmas manifestações clínicas e perturbações imunológicas dos pacientes europeus, mas não faziam parte de nenhum dos grupos de risco descritos hoje. Os pacientes não eram homossexuais, nem muito menos toxicômanos. Dos 1266 casos de AIDS relatados na Europa até 30 de junho de 1985, 129 eram de origem africana, na maioria do Zaire e Congo.

Apesar das informações sobre AIDS na África serem incompletas, é indiscutível que uma importante epidemia se instalou nas grandes cidades da África Central. Estima-se que o número anual de casos por milhão de habitantes em Kinshasa (Zaire) e em Kigal (Rwanda), seja da mesma ordem de grandeza do encontrado nos bairros, reduto de homossexuais de São Francisco ou New York. Uma situação semelhante existe provavelmente nas grandes cidades afrianas, no Congo, em Uganda, Burundi, Zâmbia e Angola. Entre 5 e 10% da população dessas grandes cidades possuem anticorpos anti-vírus da AIDS, enquanto na Europa essa porcentagem é de 1%.

Na África, existem tantas mulheres quanto homens infectados pela AIDS. Nessas regiões, a prosmicuidade heterossexual (múltiplos parceiros) se constitui num dos maiores fatores de risco, assim como as transfusões sangüíneas e injeções com agulhas contaminadas.

O mecanismo exato de transmissão heterossexual do vírus da AIDS ainda não foi elucidado, contudo é certo que na África o vírus se transmite igualmente tanto da mulher para o homem quanto do homem para a mulher.

A AIDS, na África Central, ataca os mesmos grupos que outras doenças sexualmente transmissíveis: jovens solteiros, homens e mulheres com parceiros múltiplos e prostitutas. Mais da metade das prostitutas de Rwanda são portadoras de anticorpos contra o vírus da AIDS e perto de 40% apresentam linfoadenopatias persistentes. Entre as mulheres, as prostitutas representam 30% dos casos de AIDS. Em Kinshasa, 70% de casais pacientes de AIDS são portadores de anticorpos anti-vírus da AIDS, contra 12% somente de outros membros de família, o que sugere que entre pessoas que vivem sob o mesmo teto, respiram o mesmo ar, comem os mesmos alimentos e são picados pelos mesmos mosquitos, é o contato sexual o fato determinante para a transmissão do vírus.

As injeções contaminadas são provavelmente o meio de transmissão mais freqüente da AIDS na África, como também o é no caso dos toxicômanos da Europa. Em boa parte dos países em desenvolvimento, agulhas e seringas descartáveis não são disponíveis e grande parte dos medicamentos são administrados por injeções. Esta prática tem gerado epidemias como a febre hemorrágica e continua ampliando a transmissão de outras doenças por vírus. No mais, as transfusões de sangue parecem ser uma via de transmissão mais importante do que na Europa, devido a precariedade dos serviços de coleta e transfusão aí existentes.

Como as mulheres são tão infectadas pelo vírus da AIDS quanto os homens, e na África a taxa de natalidade é alta, a AIDS, nesses países, se constitui num grave problema para os recém-nascidos e crianças menores de 4 anos.

A partir desses fatos, pode-se afirmar que a AIDS viria da África? É necessário sublinhar que a origem africana da AIDS é apenas uma hipótese (muito séria), que ainda está para ser demonstrada. Mesmo que essa hipótese fosse verdadeira, é necessário ainda explicar como o vírus se *transmitiu*.

É preciso lembrar que um grande número de Haitianos visitou o Zaire durante os anos 60 e 62 (após a independência), e é provável que ao retornar para o Haiti tenha contribuído para a disseminação do vírus através do Hemisfério Ocidental. A transmissão do vírus na população geral, ao contrário de grupos bem delimitados como na Europa e EUA (homossexuais, toxicômanos...), sugere que a epidemia seja mais antiga na África Central. Porém tudo indica que a atual disseminação parece ter começado entre 1979 e 1981. É certo que existiam casos isolados de AIDS em africanos, detectados na Europa em 76 e 77, bem antes da epidemia americana, e as pesquisas sorológicas e virológicas vêm provar que o vírus está presente na África Central desde 1979, mas não antes de 1970.

indivíduos dentro de uma dinâmica onde o julgamento da conduta, a qualificação da "melhor" moral, nasce dele, serve para ele e precisa legitimar-se enquanto tal.

Podemos perceber que trata-se claramente de um projeto político construído. Na sua desconstrução temos de isolar os seus mecanismos e a sua prática cotidiana de existência.

Um primeiro elemento que busca fazer deste discurso uma prática visível para habitar entre nós, está a *ordem médica* que melhor se expressa no que fazer médico. Vista isoladamente ela tende a se apresentar enquanto um fazer neutro, autônomo e supra-social. Apresenta-se respaldada por um agir técnico, higienizado, que tem como espaço de intervenção partes do corpo humano. Um corpo expropriado para simplesmente produzir coisas e não um corpo de uma pessoa socialmente colocada numa trajetória de relações sociais.

O que percebemos, porém, é que o discurso/prática médica está articulado e ganha sentido dentro da ordem social existente e responde por ela até certo ponto. No caso das doenças sexualmente transmissíveis e especificamente no da AIDS, o que presenciamos é a geração de uma dinâmica onde o caráter político de uma proposta moral-normativa tem conseguido envolver quase que totalmente o fazer médico. É um envolver fortemente articulado; a tal ponto, de passar para a lógica médica as determinações fundamentais das possíveis estratégias. Isto é, o campo médico, num processo de exclusão social, é eleito como o campo de batalha "ideal" para se atingir "fins" pré-determinados que estão bem distantes do horizonte dos cuidados com a saúde dos cidadãos.

Bem sabemos que o discurso médico por si mesmo não consegue dar conta da totalidade sócio-política. Assim, para certas tarefas em que a relação médico/paciente por si só não consegue concretizar seu objetivo, surge a necessidade de uma articulação com outros mecanismos sociais. É nessa perspectiva que se funda o entrelaçamento entre o discurso médico e a educação. No caso das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, em que se tem que dar conta não só de "recomendações" e "cuidados", mas de um processo mais amplo de inculcação, interessa à ordem médica uma educação instrumental-domesticadora. Assim, fica evidente o interesse traduzido por esta ordem, o de trabalhar com uma técnica educativa que, por ser considerada autônoma e supra-social, não considera as dimensões contraditórias do real.

Com isso, não estamos propondo uma pedagogia que, opondo-se àquela, seja uma alternativa de simples oposição. Ao contrário, ao tomarmos o real enquanto um espaço contraditório, nosso propósito é o de reforçar nesse lugar os elementos existentes que apontam para a possibilidade dos sujeitos, para além de atores sociais, serem também os autores de sua existência.

Bibliografia

1 - *BOLTANSKI, Luc – As classes sociais e o corpo*. Ed. Graal

2 - CARDOSO DE MELO, J. A. – "Uma visão crítica da educação em saúde" in Educação e Saúde, Cadernos do CEDES n.º 4 – Cortez Editora.

3 - "A educação e a prática de saúde" in Saúde em Debate n.º 1 – CEDES.

4 - CLAVREUL, Jean – *A ordem médica*. Ed. Brasiliense, São Paulo, 1983.

5 - CRUZ NETO, Otávio – "Sexualidade e relações de produção". Monografia de conclusão do curso de Sociologia e Política. PUC, RJ, 1980, (mimeo).

6 - ORLANDI, Eni P. – "O discurso pedagógico: a circularidade" in *A Linguagem e seu funcionamento – As formas do discurso* pp 9-17 Ed. Brasiliense. SP 1983.

7 - REICHE, Reimut – La sexualidad y la lucha de clases – Biblioteca Breve de Bolsillo Barcelona Editôrial Seise Barral S.A.

Nenhum caso de transmissão por outra via que não a sexual ou sangüínea, foi documentado; o vírus não se transmite por via respiratória, nem através da pele, que é uma excelente proteção contra a infecção.

O vírus morre rapidamente fora do organismo humano (no ar, resiste apenas um milionésimo de segundo).

A transmissão da AIDS via insetos é uma hipótese de difícil aceitação, mas está sendo pesquisada. A doença ataca sempre pessoas com determinados hábitos ou características, como já explicado anteriormente, e seria necessário aceitar que o mosquito seria capaz de selecionar essas vítimas, o que é totalmente absurdo. Além disso, o número de casos em crianças deveria ter a mesma expressão que em adultos; pois elas seriam igualmente atacadas pelo mosquito e isto não é, absolutamente, o que acontece na AIDS.

Quais são os grupos de risco? Por quê?

Os primeiros casos de AIDS apareceram entre homossexuais masculinos. Muito rapidamente, o aparecimento de casos em outros grupos permitiu compreender que na realidade a AIDS não é específica nem inerente à homossexualidade. Contudo, depois de cinco anos da descoberta da AIDS, a análise dos casos detectados mostram que a quase totalidade de doentes europeus e americanos e de outros países não africanos (inclusive o Brasil) são encontrados principalmente em quatro grupos.

1 — *Homossexuais Masculinos* — Até o momento é neste grupo que a AIDS está se desenvolvendo mais rapidamente. Os primeiros estudos realizados mostram que os doentes homossexuais atacados por AIDS, comparados aos homossexuais de boa saúde, possuiam um número maior de parceiros sexuais diferentes e que, portanto, estavam mais expostos ao risco de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis. Essa observação foi de importância capital para a descoberta do vírus da AIDS, pois indicava que o agente causador da doença podia ser transmitido por via sexual.

2 — *Toxicômanos* — Refere-se àqueles que utilizam material injetável e por isso são igualmente um grupo de risco. A utilização de seringas e agulhas não desinfetadas entre os viciados pode permitir a transmissão do vírus de indivíduos infectados através de pequenas quantidades de sangue que ficam nas seringas após a injeção da droga. Toxicômanos infectados podem transmitir o vírus igualmente por via sexual.

3 — *Hemofílicos* — A hemofilia é uma doença que se caracteriza pela ausência da produção, pelo organismo, de certos componentes do sangue responsáveis pela coagulação, e cuja falta possibilita hemorragias. Para compensar tal situação, os hemofílicos devem receber fatores de coagulação preparados por concentração de sangue proveniente de milhares de doadores. Um doador infectado pode, portanto, contaminar um lote inteiro de produtos e conseqüentemente um grande número de hemofílicos. Atualmente, novas técnicas permitem a inativação do vírus por aquecimento, e são empregadas na produção desses extratos sangüíneos e o controle do sangue doado através de testes que detectam o contato com a doença impedem esse tipo de transmissão.

4 — *Parceiros sexuais de indivíduos infectados* — Este quarto grupo é de difícil caracterização. Ele é composto por pessoas que não pertencem aos grupos acima, mas são parceiros sexuais de pessoas infectadas.

Assim, a expressão *grupos de risco* indica que, se a pessoa pertence a um desses grupos, a probabilidade de ser infectado é muito maior do que aquela a que está exposta uma pessoa comum. O que não significa que todas as pessoas deste grupo sejam infectadas ou virão a ser. Entretanto, se a pessoa não pertence a nenhum dos quatro grupos de risco também não significa que não poderá ser infectada. Significa apenas que sua probabilidade é menor.

O risco da expansão da AIDS pela população em geral não deve ser desconsiderado, tanto na Europa quanto nos EUA e outros países.

A prostituição e a prosmicuidade sexual pode, por exemplo, permitir esta disseminação. Em geral, à prostituição associam-se outras práticas (tóxicos, por exemplo) que aumentam o risco. É necessário contudo alertar que se esta extensão se produzir não se manifestará de forma epidêmica, mas sim a longo prazo.

Frisamos porém, sempre é bom repetir, que a AIDS só é uma doença contagiosa com relação a uma fração muito limitada da população, e que depois de tomadas as medidas necessárias para se suprimir o risco de transmissão por transfusão se sangue, somente a transmissão venérea por relações sexuais e a veiculação por seringas entre toxicômanos se constituirão vias de transmissão importantes.

Fazemos questão de afirmar também que pertencer a um grupo de risco por si só, seja a pessoa infectada ou sã, não representa nenhum perigo para aqueles que entram em contato com ela na vida cotidiana. Toda a discriminação visando a estas pessoas é absolutamente perniciosa. O pânico observado recentemente nos EUA, com manifestações de pais recusando que seus filhos entrassem em contato com outras crianças infectadas é completamente injustificado. Nada pode justificar os problemas morais e

Número Especial

TEMA

FIOCRUZ **Ano V - Outubro de 1987**

Número Especial **AIDS**

3 Editorial

5 **I** Medo e realidade: o que é AIDS?

15 **II** AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico

25 **III** AIDS: sintomas, condutas e tratamento

37 **IV** Entrevista:
- *Felix Guattari*

Opiniões:
- *Edward MacRae*
- *Joaquim Cardoso de Melo*
- *Otávio Cruz Neto*
- *Herbert de Souza*
- *Herbert Daniel*

63 **V** Informações gerais
- *Referências para atendimento e notificação*
- *Referências bibliográficas*

67 **VI** A Legislação Brasileira sobre AIDS
- *Aspectos Legais*

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde
Projeto desenvolvido pela *Escola Nacional de Saúde Pública* e pelo *Centro de Informações para a Saúde* da *Fundação Oswaldo Cruz*, com a colaboração do Inamps.

COORDENADORA DO PROJETO: Célia Maria de Almeida
EDITORA: Célia Maria de Almeida (colaboração de Sérgio Góes de Paula)
ASSESSORIA EDITORIAL: Álvaro Nascimento e Marcus Barros Pinto
DIRETOR DE ARTE: Alberto Ceniquel
REDAÇÃO: Sérgio Portela
REVISÃO: Janine Cardoso, Raquel Abrantes Pego, Carmem Navarro Rivas, Marcus Barros Pinto e Sinval Brandão.
PRODUÇÃO DE ARTE: Alberto Ceniquel, Beatriz de Lima Trope
FOTO: Bruno Veiga (capa), Silvana Marques, Mônica Leme, Carlos Hungria e Ariovaldo dos Santos.

TIRAGEM: 20 mil exemplares; DISTRIBUIÇÃO: Direta, via correio;
FOTOCOMPOSIÇÃO: Studio Alfa; FOTOLITOS E IMPRESSÃO: Serthel Comunicação e Gráfica Ltda.
Para assinar em conjunto as publicações do Projeto RADIS (TEMA, DADOS e PROPOSTA) envie nome, endereço completo, profissão e instituição onde trabalha ou estuda para a Av. Brasil, 4.036 — sala 515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — RJ — Tel. 270-9122 Ramal 288.

Herbert Daniel, *mineiro, interrompeu o curso de Medicina da UFMG por motivos políticos. Escritor com vários livros publicados, entre eles, "Passagem para um sonho" e "Meu corpo daria um romance". Nos últimos quatro anos foi assessor do Deputado Estadual Lizt Vieira (PT), no Rio de Janeiro.*

A AIDS é um tigre de papel... higiênico

"A palavra peste não continha apenas o que a ciência desejaria nela definir, mas uma longa procissão de imagens extraordinárias" (Camus)

Um rumor agita o mundo: AIDS/SIDA. Muitas divergências nas discussões apaixonadas. Muitos interesses disputam a prioridade de legitimar um *saber* sobre a questão.

Esta algazarra acontece no lusco-fusco, como uma romântica "sinfonia de pardais anunciando o entardecer". É possível começar a conversar sobre o assunto falando dos pardais. Ou na sua cantoria. Começar descrevendo as copas das árvores onde se ocultam. Ou, ainda, começar pelos que escutam a algaravia. É uma questão de opção, para descrever uma cena urbana (relativamente freqüente, embora em extinção).

Eu prefiro começar pelo lusco-fusco, essa luminosidade difícil e difusa, parte do tempo de um dia, quando a sombra perde seu limite com a luz.

Mito

Há uma incontestável unanimidade na multiplicidade das falas confundidas no debate: a necessidade de *informar* corretamente. O lugar comum persistente, acima de todas as divergências, é exatamente a *função informativa* a ser exercida junto à população, ou partes dela, para que "um grande mal seja evitado".

É, portanto, muito claro, que nesse coro há um consenso: há ALGO a ser informado. Inevitavelmente, deixa-se, explícita ou implicitamente, definido que há uma RESPOSTA a ser dada a um PROBLEMA.

Desta forma, antes mesmo de reconhecer os conteúdos das informações ou definir os rumos e variantes da discussão é preciso questionar: existe o ALGO a ser informado? Há um ENIGMA a ser decifrado? Há um mistério, um segredo, uma revelação a serem descobertos na AIDS?

Simplesmente, a resposta a isto é: NÃO!

A AIDS é um mito! Como diriam os chineses dos bons tempos: "é um tigre de papel".

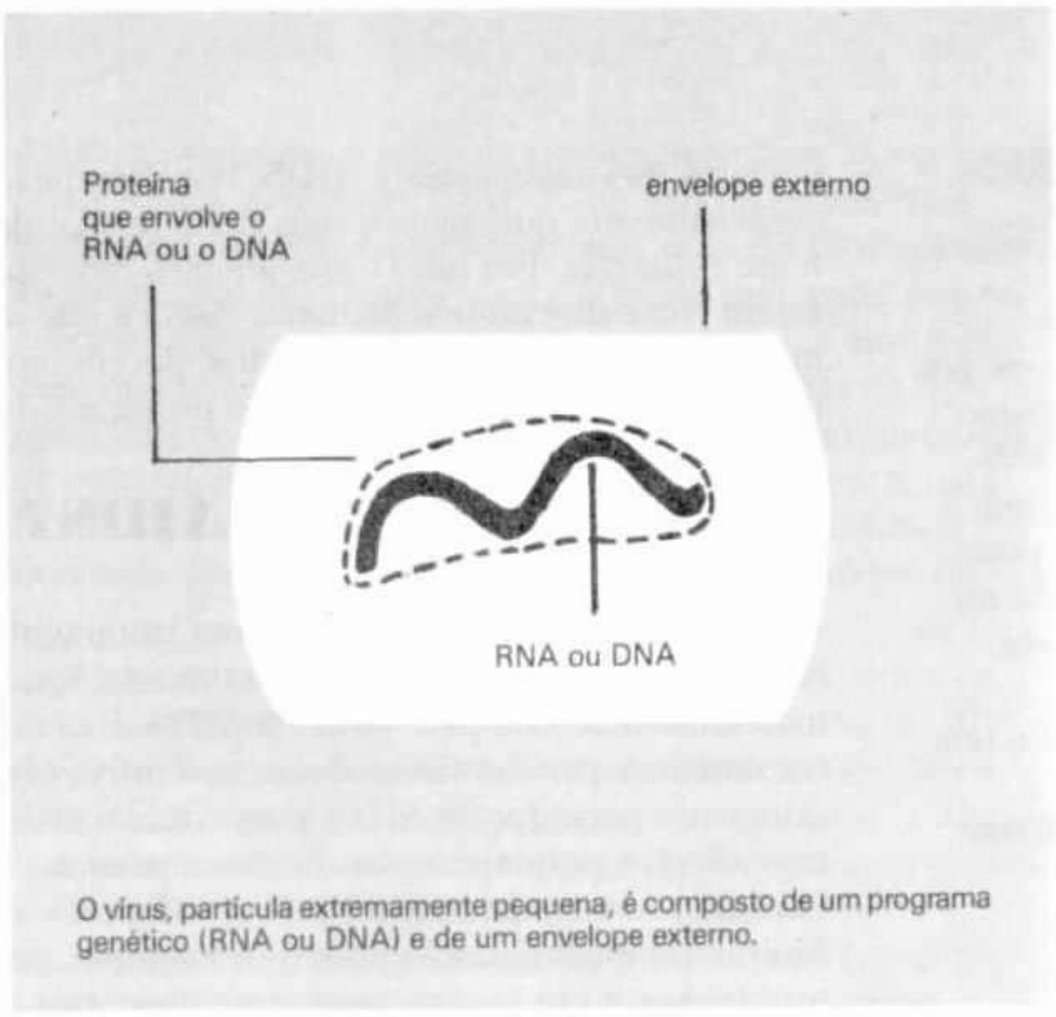
Ora, direis, isto é um absurdo que desmente todos os dados e fatos. E eu explico que a SIDA é uma doença grave, contagiosa e mortal. Não é um "enigma", mas — como muitas outras doenças — aparece como desafio. Esse desafio é colocado à ciência e à comunidade (e não nesta ordem...). É verdade que, em termos de saúde pública, há um desafio a ser vencido, assim como a questão da fome, do trânsito, da poluição, das doenças cárdio-vasculares, do câncer, da iatrogênese etc.

Note-se, imediatamente, que, como desafio à comunidade, sua solução depende inclusive de uma questão espinhosa: a relação da comunidade com a medicina, a questão da medicalização.

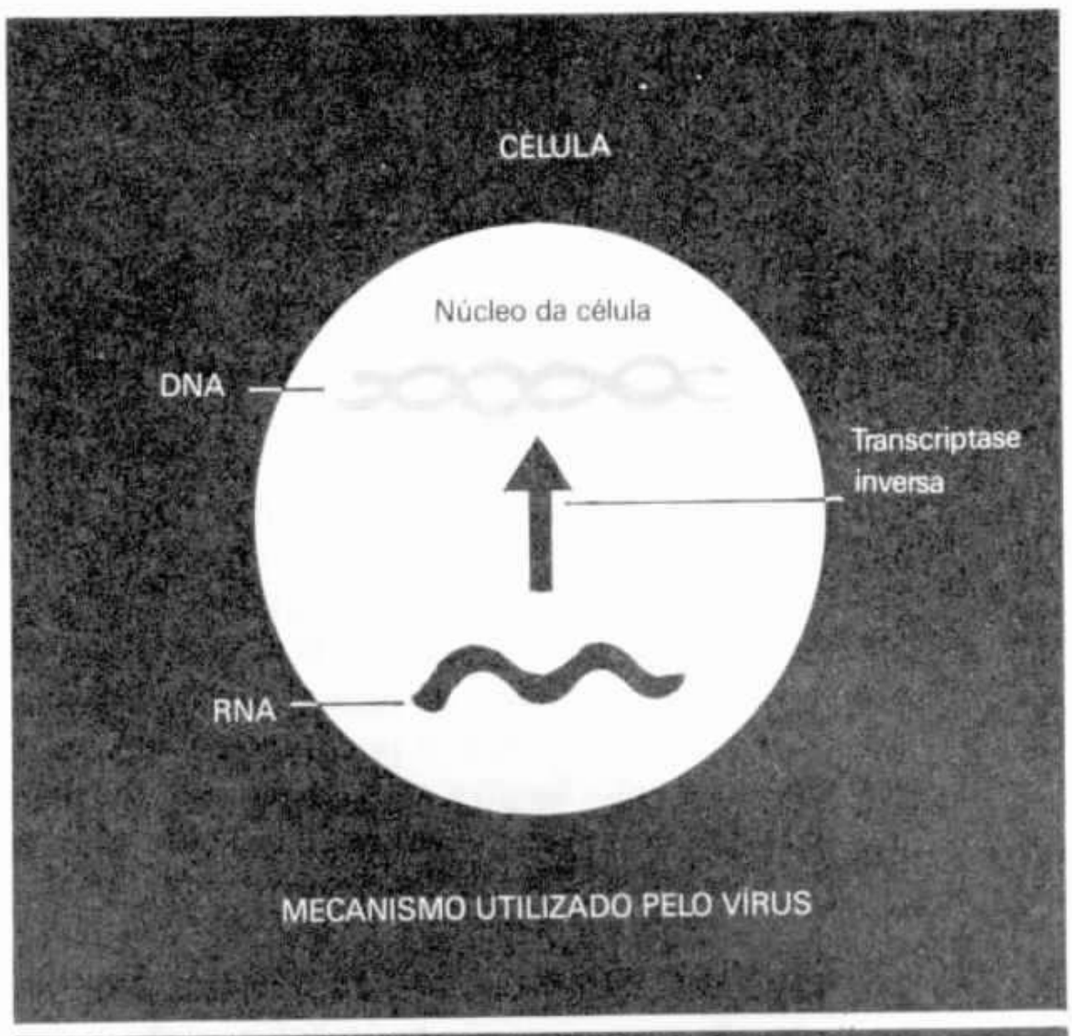
A hipervalorização da SIDA (e eu não estou querendo dizer que se trata de um "probleminha inventado" ou de um "alarde falso") acontece dentro de certas condições do nosso sistema social, com uma evoluída tecnocracia controlando a "responsabilidade pela saúde".

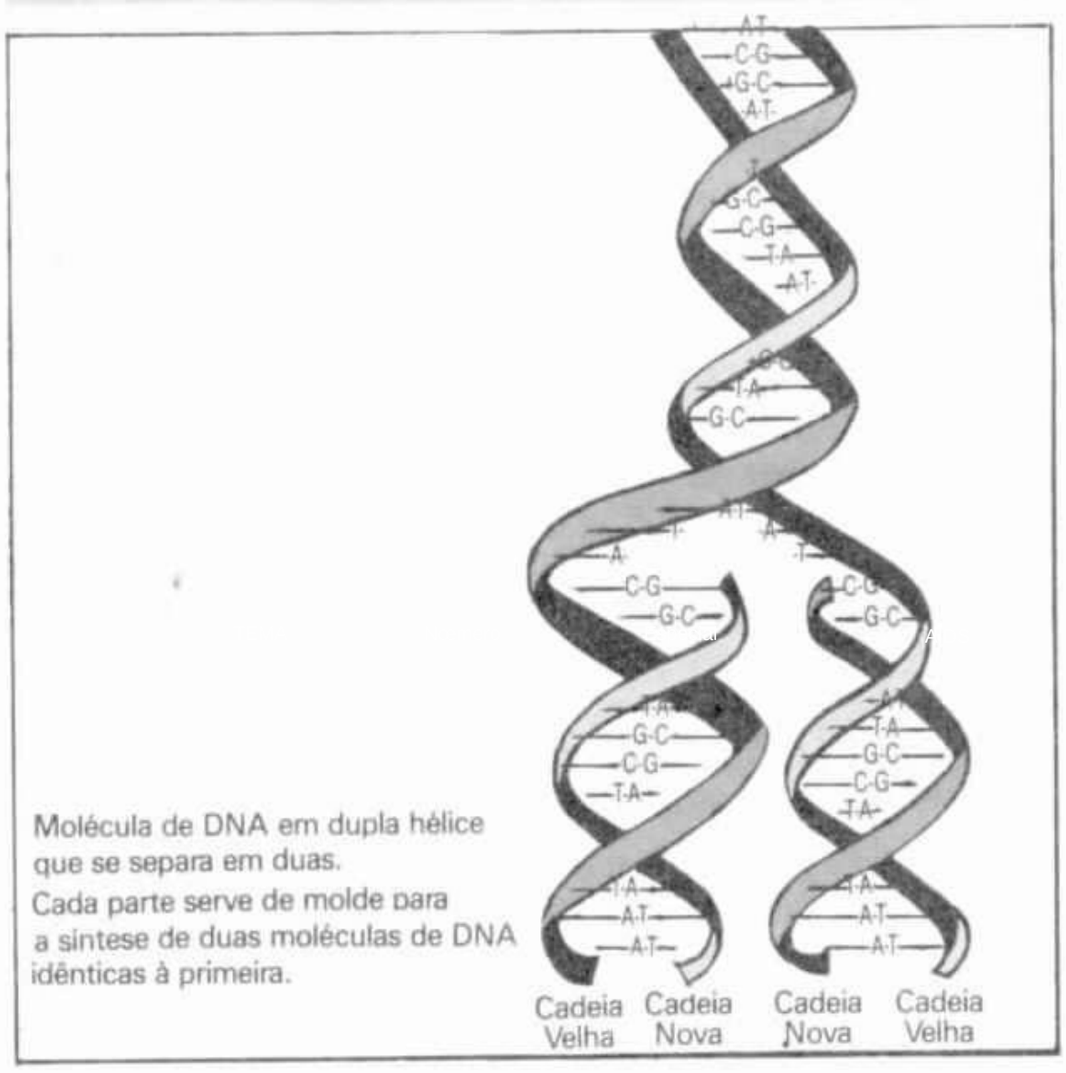
O fato de ser uma doença sexualmente transmitida, de estar atingindo inicialmente grupos estigmatizados, de estar sendo *exponenciamente diagnosticado* (1) ano após ano e num número cada vez maior de países, de se prever que pode atingir o conjunto da população como um todo, ligando de forma direta, assustadora, clínica e mórbida o sexo à morte, torna-se especialmente envolvida com tabus e estigmas. A AIDS, sigla vaga (uma "síndrome" — conjunto de sinais e sintomas...), pode nela condensar estigmas vários, fazendo dela própria um tabu, um Grande Estigma, sendo criada sobre ela uma curiosidade social que se dirige a várias coisas distintas. Incide sobre a AIDS, como uma luz que não elabora contornos, indefinidos fluxos de problematizações sociais que ela parece reunir, como um lago — ou abismo — que recebe muitos afluentes nascidos em locais muito diferentes.

Como qualquer fenômeno que lida com as representações coletivas da forma de viver o sexo e a morte, as várias

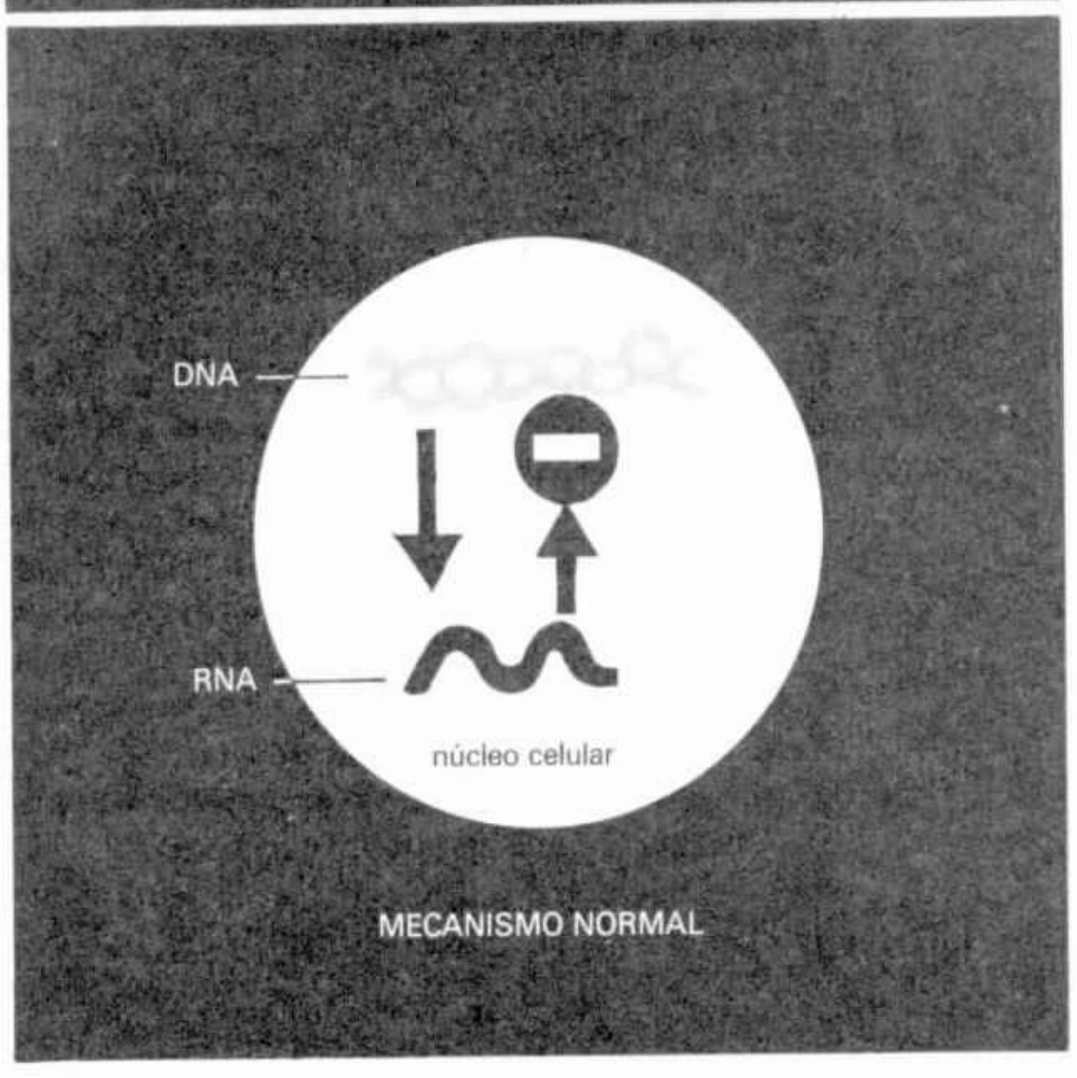


O vírus, partícula extremamente pequena, é composto de um programa genético (RNA ou DNA) e de um envelope externo.





Molécula de DNA em dupla hélice que se separa em duas.
Cada parte serve de molde para a síntese de duas moléculas de DNA idênticas à primeira.



Desenho baseado na ilustração publicada nas páginas 4 e 5 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

O que é o ADN e o ARN?

A célula é o primeiro nível de organização dos seres vivos. As características hereditárias e o funcionamento da célula dependem dos gens situados no núcleo celular. Os gens estão localizados nos cromossomos, no interior do núcleo, no chamado genoma.

Esses gens são compostos por moléculas complexas de ácido desoxirribonucleico (ADN). Cada molécula é composta por uma dupla estrutura helicoidal que se divide em duas quando da multiplicação celular. Cada uma das partes serve de molde para a síntese de duas moléculas de ADN idênticas à anterior que lhes deu origem.

Desse modo, cada uma dessas duas moléculas transmite a herança genética da célula mãe para as células filhas.

O núcleo celular é o elemento que comanda todo o funcionamento da célula. Para que isso ocorra, o ADN do núcleo envia mensagens para os diferentes elementos funcionais da célula, e isso é feito através de moléculas de ácido ribonucleico (ARN), por esse motivo chamadas de mensageiro. Normalmente, a formação de ARN a partir do ADN é uma reação de sentido único, quer dizer, o ADN pode ser transcrito para ARN (ADN - ARN).
Entretanto, a formação de ADN a partir de ARN, a reação inversa, pode ser obtida através da ação de uma enzima especial: a transcriptase inversa. Através desse procedimento, o ARN pode ser reconvertido em ADN e se reintegrar nos cromossomos.

FIOCRUZ

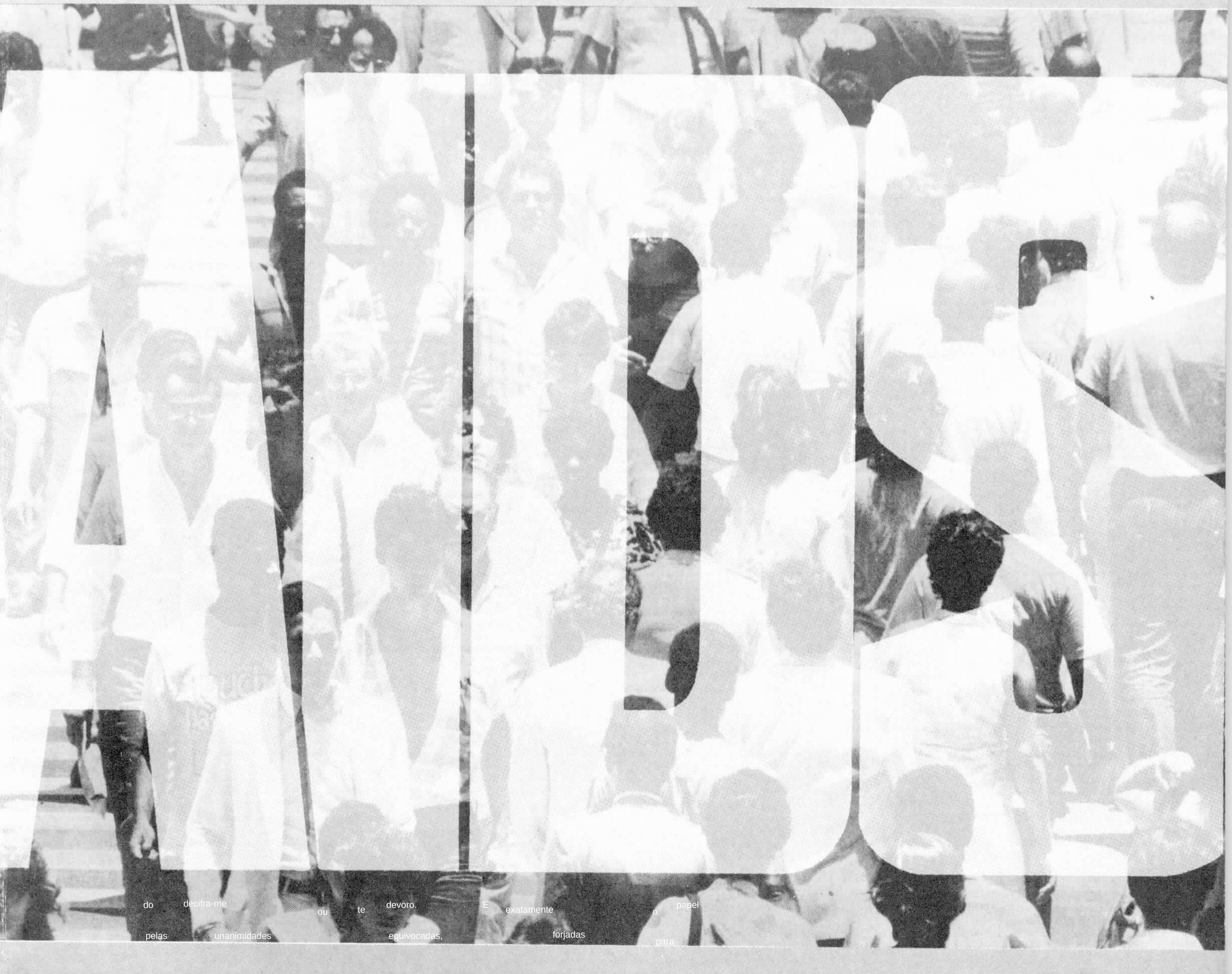
Aids

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Número Especial

Ano V

Outubro de 1987



O que é As causas da doença, como detectá-la, suas formas de transmissão e o agente patogênico. **5**

A transmissão do vírus Como ele se propaga, os grupos de risco, como evitar a transmissão e o teste sorológico. **15**

A doença O período de incubação, a fase mais grave, a infecção oportunista, o tratamento e os portadores sãos. **25**

Entrevista Felix Guattari, o pensador francês fala sobre a doença. **37**

Opiniões Edward MacRae, Joaquim Cardoso de Melo, Otávio Cruz Neto, Herbert de Souza e Herbert Daniel escrevem sobre a síndrome. **41**

A Legislação Brasileira Os aspectos legais que cercam a doença, a AIDS na Constituinte e a Portaria do Ministério da Saúde sobre a questão. **67**

Entrevista

Félix Guattari, *pensador francês, analista e militante de inúmeras causas e movimentos. Em suas próprias palavras, caso tivesse que ser definido como especialista de alguma coisa seria na "transversalidade", ou seja, "os elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".*

Seria a AIDS, além de doença em si, uma histeria coletiva? Representaria ainda um risco heróico, à semelhança da sífilis em tempos passados? A primazia da descoberta de vírus é comparável à uma Copa do Mundo?

Estas e outras questões são ora respondidas, ora levantadas, nesta entrevista com o pensador francês Felix Guattari. Analista e militante de inúmeras causas e movimentos, ele se auto-define como um especialista na "transversalidade", ou seja, "nos elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".

Polêmico, ácido nas críticas, não busca aqui defender uma tese, mas lançar dados para uma análise realista da AIDS e suas conseqüências sociais.

RADIS – Certa ocasião você afirmou que para um heterossexual a probabilidade de morrer por AIDS era semelhante a de ganhar na loteria, não se justificando, assim, a grande onda que se faz em torno do assunto. Claro que isso é verdade, mas tomando-se ao longo do tempo, considerando-se o crescimento exponencial da doença...

Félix Guattari – Por que exponencial? Precisamente, eu nego que haja um crescimento exponencial. O que posso dizer, a partir dos trabalhos franceses, é que os estudos feitos tendem a mostrar, pelo contrário, que a AIDS tem um desenvolvimento muito menos rápido do que outras doenças epidêmicas. O que acho exponencial é o crescimento na cabeça das pessoas! É uma histeria coletiva! Apresentar a AIDS como uma espécie de vaga que vai destruir a humanidade é absurdo, é inteiramente falso. O fato de estar estabelecido que só há transmissão da AIDS por via sexual-genital, sexual-anal ou por via sangüínea direta diminiu consideravelmente as probabilidades de extensão da doença. Está estabelecido, pelo menos do ponto de vista dos trabalhos franceses, que não há vetor de transmissão pela saliva, pelas lágrimas... é um fantasma!

Eles vão buscar coisas incríveis... Certamente não é uma transmissão como as grandes ondas do vírus da gripe! Se bem que as taxas de expansão em certos meios, favoráveis do ponto de vista deste vetor de transmissão, sejam fortes, isso não impede que do ponto de vista epidemiológico geral, as taxas de transmissão sejam fracas. Não houve, por exemplo, nenhum caso de membro de pessoal hospitalar, trabalhando nos serviços de AIDS, que tenha sido contaminado! Um só exemplo! Isto a define como uma doença de coeficiente de transmissão relativamente fraco. Este ponto é bom que seja esclarecido... senão, daqui a pouco se vai transmitir AIDS pelo olhar! E um só membro potencial portador de AIDS em uma instituição vai ameaçar toda a instituição. Por outro lado, é bom lembrar que o fato dos testes mostrarem sensibilidade imunológica não implica, de maneira alguma, que a doença se declare. E, declarando-se a doença, há apenas uma proporção de mortalidade que ...bem, é importante, mas não é absoluta. É preciso relativizar também todos estes vetores. Está claro?

RADIS – Há dados que indicam uma letalidade de cem por cento ao cabo de 5 anos...

F. G. – Ah, não! Não é verdade! Verifique suas fontes médicas! Vou acabar duvidando dos dados estatísticos que você me dá, porque há um certo nível em que realmente não há mais credibilidade. O estabelecimento de dados estatísticos não é fácil. Devem ser feitos cruzamentos de diagnósticos, uma porção de coisas... A partir do momento em que há uma espécie de histeria coletiva, então não se tem um contexto são para uma reflexão verdadeiramente científica... Não há doença cem por cento mortal!

RADIS – Estou falando do chamado quadro clássico da AIDS, quando todos os sintomas estão presentes.

F. G. – Isto não tem sentido, é uma colocação falsa do problema. No momento em que você entra em agonia, você vai morrer! Mas esta noção não considera uma trajetória estatística completa. Sabe-se que apenas três a sete por cento das pessoas que são tocadas pelo vírus têm a doença... Então, que significa falar de morte a cem por cento?

RADIS – Na verdade, esta questão, bem como a do crescimento da doença, é bastante complicada, o que se

Um outro argumento utilizado para ilustrar a origem africana da AIDS teria sido o alto nível de incidência de Sarcoma de Kaposi na África Central. Este argumento foi refutado depois que estudos demonstraram que o tipo de Sarcoma de Kaposi encontrado na África não está associado a nenhuma imunodeficiência nem a nenhuma infecção pelo vírus da AIDS.

A lição primordial a ser tirada da AIDS africana é sem dúvida, que esta doença não é exclusividade de homens homossexuais e que tanto os homens quanto as mulheres com parceiros múltiplos podem ser infectados pelo vírus da AIDS.

2.ª) O vírus já existia em animais, tendo se transmitido ao homem por artrópodes hematófagos, por manuseio de animais infectados ou mesmo por contatos sexuais aberrantes. Esta hipótese é apoiada pela existência de retrovírus semelhantes aos da AIDS em macacos e pela semelhança tanto virológica como patogênica entre os vírus da AIDS e os lentivírus de origem animal.
A descoberta desse vírus semelhante ao vírus da AIDS, na África, ganhou muita publicidade. Mas antes que se possa dizer que este vírus seria a origem do vírus da AIDS, por recombinação genética, seriam necessárias algumas comprovações que ainda não foram feitas.

3.ª) O vírus da AIDS seria um mutante de um retrovírus humano. Contudo, a possibilidade de que o vírus HTLV-I e HTLV-II tenham dado origem a um mutante mantendo afinidade para linfócitos T4, mas com a atividade leucemogênica substituída por ação citopatogênica, tende a ser afastada em vista das várias características que diferenciam o vírus da AIDS desses vírus e que o aproximam dos lentivírus.

Todas essas hipóteses estão sendo pesquisadas e enquanto não houver provas suficientes, aceitas por toda a comunidade científica, tomá-las, qualquer uma, como verdade absoluta é, sem dúvida, danoso e injustiças podem ser cometidas.

Como se propaga o vírus da AIDS

A AIDS é uma doença *transmissível*. Para que uma pessoa seja infectada é necessário que o vírus seja transmitido a partir de uma outra pessoa já infectada. Porém, o vírus da AIDS é *pouco contagioso*. Certas doenças mais comuns, por exemplo a gripe, a rubéola, se disseminam muito mais rapidamente pela população.

Na idade adulta, aproximadamente 90% da população francesa, por exemplo, já entrou em contato com o vírus da rubéola. As epidemias de gripe rapidamente se espalham, pois os agentes responsáveis por essas doenças podem ser transmitidos pelo ar que se respira. Esse não é absolutamente o caso da AIDS.

Ao contrário das doenças citadas acima, o vírus da AIDS só se transmite pelas relações sexuais ou pela passagem de sangue contendo células infectadas de um indivíduo para outro. Este último modo de contaminação explica os casos de AIDS por transmissão sangüínea ou porque essa infecção se propaga entre toxicômanos que se picam com a mesma seringa. Compreende-se assim porque recém-nascidos podem ser infectados durante a gravidez quando a mãe é portadora do vírus da AIDS. O aleitamento pode ser uma forma de transmissão.

Na falta, portanto, dessas condições, o vírus da AIDS não pode ser transmitido. Os contatos comuns da vida cotidiana, familiar ou profissional, não apresentam nenhum perigo.

Outros modos de contaminação são possíveis?

Esta questão está sendo formulada por numerosas equipes de pesquisa, que mostram ser possível identificar o vírus não somente a partir do esperma e do sangue, mas também em diferentes secreções humanas, como a saliva e a lágrima. Esta descoberta provocou inquietações devido à forma como foi divulgada. Esse pânico entretanto é descabido: em alguns desses líquidos, como a saliva ou lágrima, a evidência da presença do vírus é inconstante e por outras vezes, sua concentração é muito baixa. Portanto, a simples presença do vírus na saliva ou lágrima não significa de maneira alguma que tal líquido se tornou potencialmente contaminador. Além disso, para que a infecção se generalize é imprescindível que o líquido orgânico entre *diretamente em contato com a corrente sangüínea* do possível receptor. Nesse sentido, as situações nas quais a saliva e as lágrimas seriam meio de transmissão se tornam excepcionais, senão inexistentes.

I

Medo e realidade: o que é AIDS?

Quando um amigo tem Aids...

Conquanto uma doença grave seja um fato do dia-a-dia, a AIDS trouxe novos desafios para aqueles envolvidos: não apenas os indivíduos com AIDS, mas também seus amigos. Pessoas no melhor momento de suas vidas adoecem e as perspectivas de uma vida longa podem ser gravemente comprometidas. A situação dessas pessoas não deve ser solitária mas compartilhada por aqueles mais próximos.
Quando alguém que você conhece adoece especialmente com uma doença estigmatizante como a AIDS, você pode talvez sentir-se impotente ou incompetente. Se esta pessoa for um bom amigo você talvez diga: "Telefone se precisar de alguma coisa". Então por medo ou insegurança você receia que o chamado venha.
Aqui estão algumas idéias que podem ajudá-lo a ajudar alguém doente:

- Não tente evitar seu amigo. Esteja próximo. Seja o amigo, a pessoa querida que você sempre foi, especialmente agora que é tão importante.
- Toque seu amigo. Um simples aperto de mão ou abraço vai dar-lhe a certeza de que você gosta dele. (Não tenha medo... você não pode pegar AIDS simplesmente tocando... e abraços são muito reconfortantes).
- Telefone e pergunte se você pode fazer-lhe uma visita. Deixe a decisão para o seu amigo. Se ele não puder ou não quiser vê-lo naquele dia, visite-o numa outra ocasião. Sua amizade e presença podem ajudar a afastar o medo e a solidão.
- Telefone, ofereça-se para levar uma comida preferida ou ir à sua casa preparar um prato. Combine uma hora para fazerem uma refeição juntos. É agradável ter um amigo à mesa.
- Dê uma volta ou caminhada, mas antes pergunte e conheça as limitações do seu amigo.
- Ofereça-se para ajudar a resolver alguns problemas de rotina (idas a bancos, à imobiliária, ao correio, etc).
- Telefone para o seu amigo e pergunte se precisa que lhe faça alguma compra.
- Não esqueça a data de aniversário do seu amigo, como também não deixe de convidá-lo para suas reuniões.
- Se seu amigo estiver hospitalizado, fale com seu companheiro ou com seu acompanhante. Eles também precisam de um consolo de vez em quando. Embora seu companheiro ou acompanhante também possa estar sofrendo. Ofereça-se para cuidar da pessoa com AIDS para que aqueles que o amam e cuidam possam ter uma folga. Convide-os para sair. Lembre-se que eles podem precisar de alguém para conversar.
- Seu amigo pode ter um filho. Pergunte pelas crianças. Ofereça-se para trazer as crianças para uma visita.
- Seja criativo. Traga livros, revistas, fitas com música, um poster para a parede, um bolo feito em casa, doces para dividirem. Tudo isto traz calor humano e alegria. Combine com um outro amigo que ele não vê a algum tempo para fazerem uma visita juntos.
- Não se acanhe de perguntar a respeito da doença, mas tenha sensibilidade de perceber se seu amigo quer falar sobre isto ou não. Você pode saber perguntando: "Você gostaria de falar como está se sentindo"?. No entanto não force.
- Como todo mundo, uma pessoa com AIDS tem bons e maus dias. Nos dias bons trate seu amigo como qualquer outro. Nos maus dias, porém, com maior carinho e compreensão.
- Você pode levar seu amigo a algum lugar, transporte pode ser necessário para o tratamento... o mercado ou banco... o médico ou talvez o cinema. Que tal uma volta pela praia? ou parque?
- Diga-lhe que sua aparência está boa mas somente se for verdade. Se a aparência do seu amigo mudou não ignore o fato. Seja gentil, mas lembre-se, nunca minta.
- Encoraje seu amigo a tomar decisões. Doenças podem causar uma perda de controle sobre muitos aspectos da vida. Não negue ao seu amigo a chance de tomar decisões, não importa quão simples ou bobas possam parecer a você.
- Diga-lhe o que você gostaria de fazer para ajudar. Se seu amigo concordar, faça. Mantenha todas as promessas que fizer.
- Esteja preparado se seu amigo se irritar com você por "nenhuma razão", embora você saiba que esteve ali todo tempo e fez tudo que era possível. Lembre-se, raiva e frustração são muitas vezes descarregadas sobre aquelas a quem amamos mais, pois sabemos que é mais seguro e que seremos compreendidos. Saiba que se ele descarregar sua raiva e frustração sobre você é porque ele confia na sua amizade.
- "Fofocas" podem ter o seu lado bom. Mantenha seu amigo informado sobre o que se passa com amigos comuns e outros interesses. Seu amigo pode estar cansado de falar de médicos, sintomas e tratamentos.
- Quais são as últimas notícias? Converse sobre os últimos acontecimentos. Ajude seu amigo a sentir que o mundo não está se afastando.
- Ofereça-se para fazer serviços domésticos: talvez cuidar da roupa, lavar a louça, molhar as plantas, alimentar e cuidar dos animais de estimação. Entretanto não faça o que seu amigo pode fazer sozinho. Pergunte antes de fazer qualquer coisa.
- Se seu amigo for religioso, ofereça-se para levá-lo à sua igreja, ao seu templo. Vida espiritual pode ser importante neste momento.
- Não faça sermões ou irrite-se se seu amigo lida com a doença de um modo que você julga inadequado. Talvez você não compreenda seus sentimentos e porque certas escolhas são feitas.
- Ajude seu amigo a compreender qualquer sentimento de culpa em relação à doença. Lembre ao seu amigo que estilos de vida (ser hemofílico, viciado, homossexual ou bissexual) não causam doenças, germes sim. Pode ser especialmente difícil tanto para seu amigo quanto para você. Faça o possível para ajudá-lo.
- Você não precisa falar o tempo todo. Sua presença já é significativa mesmo se for para ouvir música, ver televisão, folhear revistas. Muita coisa pode ser dita sem palavras.
- Se você e seu amigo pretendem manter relações sexuais, informe-se sobre as precauções que tornam o sexo mais seguro para os dois. Seja imaginativo... toque, carícias e massagens podem ser excitantes.
- Lembre-se que para os homossexuais, amigos e amantes são como parte de uma nova família, demonstre sua afeição agindo como verdadeiro membro da família.
- Não confunda a aceitação da doença com derrota. Esta aceitação pode libertar seu amigo e dar-lhe uma noção das suas responsabilidades.
- Converse sobre o futuro (o amanhã, semana que vem, no próximo ano) com seu amigo. É bom olhar o futuro sem negar a realidade de hoje. A esperança é importante.
- Mantenha uma atitude positiva. É contagiante.
- Por fim, cuide de você mesmo. Reconheça suas próprias emoções e viva-as. Divida sua dor, raiva, sentimentos de impotência ou qualquer outro com seus outros amigos. Conseguir o apoio que você precisa nesta crise vai ajudá-lo a estar próximo ao seu amigo.
- Embora estas idéias sejam primeiramente endereçadas à comunidade do alto risco de AIDS no Rio (homossexuais, bissexuais, viciados e hemofílicos) são relevantes no trato com todos aqueles que estão seriamente doentes, pois doença é parte da vida.

Agradeço a Chelsea Psycotherapy Associates of New York a permissão para traduzir, modificar e reimprimir este prospecto.

Adaptado por:
José Maria Di Cavalcanti Mello.

Quais os sintomas que indicam a presença de uma infecção oportunista?

Os sintomas variam de acordo com o sistema e órgãos atingidos.

No sistema respiratório, caracteriza-se por tosse seca, que pode persistir isolada durante meses sem apresentar, necessariamente, dispnéia (dificuldade para respirar), ou mesmo febre. A radioscopia dos pulmões, a exploração das funções respiratórias, a pesquisa de distúrbios variados nas secreções bronquiais são, nesses casos, indispensáveis.

No sistema digestivo, o problema habitual é a diarréia líquida, em certas circunstâncias, sanguinolenta, durante muitas semanas, não respondendo aos medicamentos habituais e podendo provocar emagrecimento em poucos dias ou semanas. Em outros casos, o mal se traduz pela difícil e dolorosa deglutição dos alimentos, ao passarem pelo esôfago, em geral resultante de uma inflamação por fungos (cândida) que poderá ser observada através do exame da mucosa do esôfago.

No plano neurológico, muitos problemas podem aparecer, porém o mais freqüente é a existência de encefalites importantes, com alterações da conduta e da visão. Exames precisos devem ser rapidamente feitos para detectar parasitas freqüentes nesses casos, como o que causa a toxoplasmose, que podem ser passíveis de tratamento se forem diagnosticados precocemente.

A Pneumonia por Pneumocystis carinii e o Sarcoma de Kaposi

Quando ainda não se conhecia o vírus e muito menos os sintomas da AIDS, foi através do grande número de casos em homossexuais masculinos destas duas infecções raras que se percebeu que uma nova doença se insinuava nos quadros sanitários.

A primeira é provocada por um parasita, o protozoário *Pneumocystis carinii*, que se aloja no pulmão. Este tipo de pneumonia somente ocorre em pacientes onde o sistema de defesa imunitária está gravemente comprometido. Outras infecções parasitárias são notificadas com mais freqüência, como toxoplasmose e infecções por *criptosporidia* e fungos (candidiases e criptococose do sistema nervoso central).

A outra doença associada à AIDS é o Sarcoma de Kaposi que,como doença primária,é raro em populações ocidentais. Esse câncer de pele é mais comum na África Equatorial: no Zaire representa aproximadamente 11% de todos os casos de câncer. O Sarcoma de Kaposi é provocado pelo desenvolvimento cancerígeno de células dos vasos sangüíneos ao nível da pele, das mucosas, das vísceras e dos gânglios. Tais tumores quando associados à AIDS se caracterizam por erupções explosivas que recobrem todas as partes do corpo, em especial, o rosto. Uma vez diagnosticado dá uma sobrevida média de dois anos ao paciente.

Outro tipo raro de câncer associado à AIDS são os linfomas (câncer de células linfáticas) cerebrais. Os linfomas são tumores que se desenvolvem a partir de gânglios linfáticos e, em grande parte aparecem na forma cerebral, mas podem também ser encontrados ao nível da cavidade bucal e do reto.

O tratamento de infecções oportunistas

O tratamento das infecções oportunistas é relativamente difícil. Isso se explica por várias razões: ausência de tratamento eficaz para certos agentes; utilização obrigatória de produtos tóxicos de difícil controle e com muitas contra-indicações; necessidade de medicamentos múltiplos às infecções associadas, pouca tolerância geral aos medicamentos por parte dos doentes.

Porém, em grande número, as infecções oportunistas respondem bem ao tratamento se forem detectadas precocemente. Nesses casos, para evitar recorrências (recaídas), um tratamento cuidadoso e de longa duração será necessário. No caso especial do Sarcoma de Kaposi, a utilização da substância *Interferon* tem-se mostrado capaz de reduzir a sua morbidez.

A AIDS no recém-nascido

A AIDS não poupa recém-nascidos e crianças. Os primeiros casos foram descritos nos Estados Unidos desde 1981-1982. A síndrome apresenta, nesses casos, numerosas características que a distinguem da doença dos adultos: suas condições de sobrevida, seus sinais clínicos, sua evolução. A AIDS definida pela vigilância epidemiológica, não corresponde hoje às diversas situações encontradas entre recém-nascidos e crianças.

Esses pacientes podem apresentar infecções oportunistas, como são chamadas aquelas nos adultos, mas podem-se encontrar outras síndromes de evolução grave que não correspondem exatamente ao "repertório" da AIDS.

A AIDS pode ser transmitida ao feto durante a gravidez, por via transplacentária, e também durante o parto, ou ainda no período neonatal precoce. Outra via de transmissão é, como nos adultos, através de transfusões de sangue e hemoderivados.

Entretanto, esta síndrome em crianças recém-nascidas é pouco comum: tanto na Europa como nos EUA, a AIDS em menores de 15 anos não representa 1% dos casos notificados.

Todos os casos notificados pertencem a dois grupos bem definidos. O primeiro corresponde aos que recebem derivados do sangue (hemofílicos, portadores de leucemia e de anemia). O segundo são crianças cujos pais pertencem aos grupos de risco da AIDS: 75% dos casos de AIDS em

Quais são os sintomas da AIDS

A SIDA — Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — ou AIDS — Acquired Immunodeficiency Sindrome — entre as várias doenças causadas e induzidas pelo vírus HIV, não é senão a forma mais grave da infecção. Grande parte das pessoas infectadas suportam a infecção sem sinais aparentes ou com sintomas pouco severos. Apenas uma minoria infectada pelo vírus desenvolverá a doença em sua forma grave.

Em geral, para cada dez casos apenas um evolui para a AIDS. Os outros terão manifestações menores ou totalmente inaparentes. Dentre estes, alguns grupos poderão desenvolver sintomas e sinais da Síndrome de Linfadenopatia Crônica ou ainda da chamada "AIDS — Related Complex (ARC)". Mesmo na AIDS, apesar da disfunção imunitária ser fator comum a todos os casos, o espectro é muito amplo, com manifestações as mais diversas.

O que acontece logo depois que uma pessoa é infectada pelo vírus da AIDS?

Após a introdução do vírus no organismo pode-se observar manifestações semelhantes às provocadas por numerosos vírus e, em especial, aquelas provocadas pelo vírus do grupo *herpes*.

Normalmente, nesses casos, entre duas e seis semanas após a introdução do vírus aparece uma síndrome que se traduz pela presença de febre alta, aumento de gânglios no pescoço e axilas e erupções vermelhas na pele. Esses sintomas, em geral, duram algumas dezenas de dias e desaparecem espontaneamente, sem que nenhum tratamento influencie sua evolução.

No entanto, a maior parte dos casos não apresenta nenhum sintoma. A existência desta fase inicial não determina a evolução da doença, nem significa desenvolvimento inexorável para AIDS.

Os anticorpos são fabricados pelo organismo algumas semanas após o início da infecção e a sua presença representa apenas a marca da passagem do vírus pelo organismo. A detecção desses anticorpos é a base do teste sorológico que permite reconhecer a infecção pelo vírus da AIDS.

Qual o período de incubação da AIDS e o que pode acontecer durante esse tempo?

O período de incubação entre a primo-infecção pelo vírus e o aparecimento da doença pode ser extremamente longo e varia de seis meses a cinco anos. Durante esta fase, as manifestações crônicas podem aparecer:

1 - Síndrome de Linfadenopatias Crônicas.

As manifestações principais são o aumento do volume dos gânglios linfáticos em diferentes partes do corpo, que podem evoluir para a chamada síndrome de linfadenopatia prolongada, 6 a 5 meses após o início da infecção.

Trata-se de um aumento progressivo dos gânglios, inicialmente do pescoço e axilas, que tomam uma dimensão anormal, maior do que um centímetro, e que se disseminam por diferentes partes do corpo. Tais gânglios podem persistir por muitos meses, às vezes, anos. Nem sua duração, nem seu número, tamanho ou consistência representam fatores de gravidade.

2 - AIDS — Related Complex — Também chamada SAS ou PARA-SIDA

Essa síndrome é uma forma mais evoluída da doença, mas a alteração imunitária é ainda moderada. Como conseqüência desse déficit pode-se observar infecções menores, como as provocadas por fungos que atacam a pele do rosto, gengivas e boca (candidiase). Elas são conhecidas como "sapinho". A boca fica coberta por pequenas erupções brancas que recobrem também as gengivas e a língua. Esta alteração menor de imunidade facilita também certas infecções virais como *herpes zoster* (infecção dolorosa da pele, caracterizada pela erupção de vesículas, localizadas sobre o trajeto dos nervos).

Se o sistema imunitário é mais afetado, os sintomas mais importantes são outros: febre alta prolongada, que se segue por várias semanas, perda de peso acentuada, suores noturnos intensos.

Outras manifestações menores podem aparecer durante este período, como as manifestações auto-imunes. Estas seriam alterações do sistema imunitário que passariam

Número Especial

TEMA

FIOCRUZ **Ano V - Outubro de 1987**

Número Especial **AIDS**

3 Editorial

5 **I** Medo e realidade: o que é AIDS?

15 **II** AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico

25 **III** AIDS: sintomas, condutas e tratamento

37 **IV** Entrevista:
- *Felix Guattari*

Opiniões:
- *Edward MacRae*
- *Joaquim Cardoso de Melo*
- *Otávio Cruz Neto*
- *Herbert de Souza*
- *Herbert Daniel*

63 **V** Informações gerais
- *Referências para atendimento e notificação*
- *Referências bibliográficas*

67 **VI** A Legislação Brasileira sobre AIDS
- *Aspectos Legais*

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde
Projeto desenvolvido pela *Escola Nacional de Saúde Pública* e pelo *Centro de Informações para a Saúde* da *Fundação Oswaldo Cruz*, com a colaboração do Inamps.

COORDENADORA DO PROJETO: Célia Maria de Almeida
EDITORA: Célia Maria de Almeida (colaboração de Sérgio Góes de Paula)
ASSESSORIA EDITORIAL: Álvaro Nascimento e Marcus Barros Pinto
DIRETOR DE ARTE: Alberto Ceniquel
REDAÇÃO: Sérgio Portela
REVISÃO: Janine Cardoso, Raquel Abrantes Pego, Carmem Navarro Rivas, Marcus Barros Pinto e Sinval Brandão.
PRODUÇÃO DE ARTE: Alberto Ceniquel, Beatriz de Lima Trope
FOTO: Bruno Veiga (capa), Silvana Marques, Mônica Leme, Carlos Hungria e Ariovaldo dos Santos.

TIRAGEM: 20 mil exemplares; DISTRIBUIÇÃO: Direta, via correio;
FOTOCOMPOSIÇÃO: Studio Alfa; FOTOLITOS E IMPRESSÃO: Serthel Comunicação e Gráfica Ltda.
Para assinar em conjunto as publicações do Projeto RADIS (TEMA, DADOS e PROPOSTA) envie nome, endereço completo, profissão e instituição onde trabalha ou estuda para a Av. Brasil, 4.036 — sala 515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — RJ — Tel. 270-9122 Ramal 288.

Portanto, o sistema imunitário possui subsistemas com funções específicas e que cooperam entre si. Quando ocorre uma agressão, esses mecanismos fazem com que seja necessária a multiplicação dos linfócitos adequados ao combate àquele antígeno e isso se dá de forma muito rápida. É preciso lembrar que cada divisão celular produz o dobro de células absolutamente idênticas e isso se consegue em poucos dias.

Os mecanismos mais eficazes de eliminação do vírus são a destruição direta pelos linfócitos T citotóxicos e o aumento da resposta anti-viral pela produção de várias substâncias tais como *interferons*, tanto pelos linfócitos T auxiliares como pelas células infectadas. É devido a esses mecanismos que a maioria das infecções virais são reversíveis.

Como o vírus da AIDS ataca o sistema imunitário

Na sua forma típica, uma infecção viral começa pela invasão local de uma mucosa, após o que o vírus cai na corrente sangüínea e, depois de uma ou várias passagens pelo sangue, se localiza e infecciona as células e/ou o órgão específico que é o seu alvo (por exemplo, o fígado, no caso do vírus da hepatite).

Cada vírus tem uma afinidade determinada por certo tipo de célula. Para chegar a êsse alvo, ele enfrenta como vimos, as defesas imunitárias do organismo.

A defesa contra a infecção viral aciona fundamentalmente a imunidade celular, pois os anticorpos são particularmente ativos sobre as partículas virais livres, o que representa uma fase extremamente curta nesta infecção, antes da penetração do vírus na célula.

Entretanto, o vírus da AIDS tem uma particularidade extremamente grave: ele ataca exatamente o comando das defesas do organismo — as células do sistema imunitário que normalmente seriam capazes de eliminar os vírus e de acionar os mecanismos de defesa contra eles.

No caso da AIDS, a resposta imunitária celular é afetada. Na verdade, o vírus da AIDS possui um tropismo específico pelos linfócitos T4 e é dentro deles que ele se multiplica.

Inicialmente, o vírus da AIDS fixa-se sobre o linfócito T4, penetrando-o mediante a fusão do envelope viral com a membrana da célula. Após a atividade da transcriptase reversa viral, o vírus gera moléculas de ADN de fita dupla, homólogas ao genoma viral, a partir de seu ARN. Estas moléculas representam o provírus precursor do vírus que se pode integrar no ADN da célula T-Hel per no processo replicativo.

Após esse momento, há duas situações possíveis: ou o vírus fica "adormecido" e não altera o funcionamento da célula, estado este que pode durar muitos anos ou então o vírus vai utilizar a máquina celular para se multiplicar, o que no caso do vírus da AIDS resulta numa destruição dos linfócitos infectados, ao contrário do que ocorre com a maioria dos outros retrovírus.

Assim, cada vez que a célula se divide, o vírus também se multiplica aos milhares, transformando-a, portanto, numa verdadeira "fábrica de vírus," até que a presença de todas essas partículas virais perturbem o seu funcionamento e a destrua. Os vírus liberados, então, vão infectar outras células e o ciclo recomeça.

Em um indivíduo sadio, o número de células T4 é geralmente o dobro ou o triplo das células T supressoras. Nos pacientes com AIDS, esse número cai muito. Na verdade, esses linfócitos praticamente desaparecem não só do sangue circulante mas também de todo o organismo. Aqueles que ainda restam não funcionam corretamente, mostrando-se incapazes de se dividir e de se multiplicar. O vírus da AIDS afeta ainda outros linfócitos T e os linfócitos B. Em conseqüência temos uma redução na produção de *linfocinas* e outros mediadores químicos das inflamações, produzidos pelos linfócitos.

A cada situação de estímulo do sistema imunitário, por exemplo, durante uma outra infecção por outro vírus ou bactéria, se o linfócito já está infectado, o estímulo levará à multiplicação celular e conseqüentemente à multiplicação do vírus. Assim, qualquer infecção que uma pessoa infectada pela AIDS tenha pode contribuir ao agravamento da própria AIDS. Ao mesmo tempo suas defesas diminuem cada vez mais. Daí o ciclo a que nos referimos.

Por sorte, o organismo humano possui milhares de linfócitos T4 e será necessário um certo tempo até que o sistema imunitário seja seriamente comprometido. Enquanto isso, progressivamente, as anomalias do sistema imunitário vão aparecendo e se agravando, se o vírus da AIDS continua a se reproduzir. Se isso acontece, o sistema imunitário caminha inexoravelmente para a destruição e chegará, um momento, onde não restarão mais células capazes de combater qualquer infecção e mesmo aquelas banais podem levar à morte.

Portanto, na primeira fase da infecção pelo vírus da AIDS, não há repercussões sobre o sistema imunitário. A seguir, anomalias menores começam a aparecer e podem ser detectáveis em laboratório, sem necessariamente apresentarem manifestações clínicas, salvo se o vírus infecta os gânglios linfáticos, o que se traduz por um aumento desses gânglios pela inflamação local.

AIDS. Entretanto, o risco de transmissão para as equipes hospitalares parece ser baixo. Num estudo prospectivo realizado em um hospital americano, com 85 profissionais encarregados de doentes com AIDS, 33 dos quais tinham sofrido ferimentos com agulhas, nenhum deles apresentou soro positivo para o vírus da AIDS num período de três anos. Em outro estudo, este no Reino Unido, 21 membros de equipes profissionais de um centro de referência para hemofilia, os quais cuidavam de pacientes com anticorpos positivos para vírus da AIDS, foram soro-negativos.

Transmissão de pais para filhos: nos Estados Unidos os casos registrados em crianças doentes, em torno de 10% do total de casos são na maior parte filhos de pacientes com AIDS ou pertencentes a grupos de maior risco. Muitas das mães eram viciadas em drogras intravenosas ou tinham contatos sexuais com bissexuais masculinos.
A transmissão pode ser transplacentária, por secreções cervicais ou por sangue durante o nascimento, ou no período neonatal.

Outras vias de transmissão: a transmissão do vírus da AIDS por outros meios ainda não foi descrita. Não há nenhuma evidência de transmissão através de contato pessoal casual, ou através de alimentos. Tais transmissões parecem muito improváveis, pois exigem o contato de um material muito contaminado com uma ferida aberta, com as membranas de alguma mucosa ou com a conjuntiva de uma pessoa suscetível. As evidências epidemiológicas sugerem que a possibilidade de transmissão pelo ar, de pessoa à pessoa, é muito remota, embora uma transmissão por aerosol possa, teoricamente, ocorrer em laboratórios durante a manipulação de altas concentrações de vírus.

Como a AIDS NÃO se transmite

Não há nenhuma evidência de que a AIDS se transmita por:
- espirros ou tosse;
- contatos cutâneos como apertos de mão e outros contatos casuais;
- uso de privadas, banheiros ou chuveiros;
- utensílios, pratos ou roupas usadas por pessoa infectada, mesmo se a limpeza não foi feita corretamente;
- comida preparada ou servida por pessoa infectada;
- proximidade de pessoa infectada, mesmo cotidianamente e por um longo período de tempo;
- contato com mosquito e outros insetos;
- água de piscina;
- lágrimas ou pelo beijo.

Por que os hospitais devem tomar precauções especiais com pacientes com AIDS?

Todos hospitais devem ter procedimentos de controle de infecções com qualquer paciente que tenha uma doença potencialmente transmissível. Médicos, enfermeiros e auxiliares que cuidam de enfermos seriamente doentes entram em contato com sangue, fluidos corporais excrementos, agulhas usadas e outros materiais que podem disseminar a doença. Assim, devem-se tomar cuidados especiais na manipulação e descarte de instrumentos e equipamentos hospitalares. Por outro lado, é imprescindível proteger os doentes de AIDS contra os germes infecciosos que possam estar presentes no hospital. Devem ser usadas luvas e máscaras para impedir a transmissão de germes para um paciente cujo sistema imunológico, seriamente danificado, não pode lutar contra a infecção.

O que acontece se eu trabalhar com uma pessoa com AIDS? Posso pegar a doença?

Pessoas saudáveis que não pertençam aos grupos de maior risco não devem temer infecções por vírus da AIDS. Nunca foram descritos casos em que contatos casuais ou mesmo prolongados com membros dos grupos de risco, portadores assintomáticos ou mesmo com pessoas em tratamento, tenham provocado infecção. Viver na mesma casa, usar o mesmo transporte coletivo, comer nos mesmos lugares públicos, sentar na mesma privada, trabalhar no mesmo escritório e ficar próximo a uma pessoa com AIDS não são riscos reconhecidos de infecção para indivíduos saudáveis na população em geral. Na verdade, os pacientes com AIDS têm um risco muito maior de desenvolver infecções transmitidas por pessoas normais e saudáveis do que de transmitir infecções para pessoas saudáveis.

Quais são os sintomas da AIDS?

Em seus estágios iniciais, a imuno-deficiência pode não causar nenhum sintoma, ou apresentar alguns poucos.
As vítimas da AIDS podem também desenvolver sintomas das doenças que as atacam. Estes sintomas podem incluir:

- extremo cansaço, algumas vezes combinado com dores de cabeça e tonturas;
- febre contínua e suores noturnos;
- perda de peso acentuada que não seja por dieta ou aumento de atividades físicas;
- gânglios linfáticos persistentemente crescidos (gânglios enfartados) no pescoço, axilas, virilhas ou outros locais;
- manchas púrpuras ou descoloridas na *pele* e nas membranas mucosas (dentro da boca, no ânus ou peri-anais);
- tosse seca, forte, contínua, demasiadamente persistente para ser um resfriado ou gripe;
- diarréia contínua;
- aftas ou cobertura branca, espessa, na língua ou na garganta, que pode ser acompanhada por tosse ou irritação;
- sangramentos inexplicáveis em qualquer cavidade

Um outro argumento utilizado para ilustrar a origem africana da AIDS teria sido o alto nível de incidência de Sarcoma de Kaposi na África Central. Este argumento foi refutado depois que estudos demonstraram que o tipo de Sarcoma de Kaposi encontrado na África não está associado a nenhuma imunodeficiência nem a nenhuma infecção pelo vírus da AIDS.

A lição primordial a ser tirada da AIDS africana é sem dúvida, que esta doença não é exclusividade de homens homossexuais e que tanto os homens quanto as mulheres com parceiros múltiplos podem ser infectados pelo vírus da AIDS.

2.ª) O vírus já existia em animais, tendo se transmitido ao homem por artrópodes hematófagos, por manuseio de animais infectados ou mesmo por contatos sexuais aberrantes. Esta hipótese é apoiada pela existência de retrovírus semelhantes aos da AIDS em macacos e pela semelhança tanto virológica como patogênica entre os vírus da AIDS e os lentivírus de origem animal.
A descoberta desse vírus semelhante ao vírus da AIDS, na África, ganhou muita publicidade. Mas antes que se possa dizer que este vírus seria a origem do vírus da AIDS, por recombinação genética, seriam necessárias algumas comprovações que ainda não foram feitas.

3.ª) O vírus da AIDS seria um mutante de um retrovírus humano. Contudo, a possibilidade de que o vírus HTLV-I e HTLV-II tenham dado origem a um mutante mantendo afinidade para linfócitos T4, mas com a atividade leucemogênica substituída por ação citopatogênica, tende a ser afastada em vista das várias características que diferenciam o vírus da AIDS desses vírus e que o aproximam dos lentivírus.

Todas essas hipóteses estão sendo pesquisadas e enquanto não houver provas suficientes, aceitas por toda a comunidade científica, tomá-las, qualquer uma, como verdade absoluta é, sem dúvida, danoso e injustiças podem ser cometidas.

Como se propaga o vírus da AIDS

A AIDS é uma doença *transmissível*. Para que uma pessoa seja infectada é necessário que o vírus seja transmitido a partir de uma outra pessoa já infectada. Porém, o vírus da AIDS é *pouco contagioso*. Certas doenças mais comuns, por exemplo a gripe, a rubéola, se disseminam muito mais rapidamente pela população.

Na idade adulta, aproximadamente 90% da população francesa, por exemplo, já entrou em contato com o vírus da rubéola. As epidemias de gripe rapidamente se espalham, pois os agentes responsáveis por essas doenças podem ser transmitidos pelo ar que se respira. Esse não é absolutamente o caso da AIDS.

Ao contrário das doenças citadas acima, o vírus da AIDS só se transmite pelas relações sexuais ou pela passagem de sangue contendo células infectadas de um indivíduo para outro. Este último modo de contaminação explica os casos de AIDS por transmissão sangüínea ou porque essa infecção se propaga entre toxicômanos que se picam com a mesma seringa. Compreende-se assim porque recém-nascidos podem ser infectados durante a gravidez quando a mãe é portadora do vírus da AIDS. O aleitamento pode ser uma forma de transmissão.

Na falta, portanto, dessas condições, o vírus da AIDS não pode ser transmitido. Os contatos comuns da vida cotidiana, familiar ou profissional, não apresentam nenhum perigo.

Outros modos de contaminação são possíveis?

Esta questão está sendo formulada por numerosas equipes de pesquisa, que mostram ser possível identificar o vírus não somente a partir do esperma e do sangue, mas também em diferentes secreções humanas, como a saliva e a lágrima. Esta descoberta provocou inquietações devido à forma como foi divulgada. Esse pânico entretanto é descabido: em alguns desses líquidos, como a saliva ou lágrima, a evidência da presença do vírus é inconstante e por outras vezes, sua concentração é muito baixa. Portanto, a simples presença do vírus na saliva ou lágrima não significa de maneira alguma que tal líquido se tornou potencialmente contaminador. Além disso, para que a infecção se generalize é imprescindível que o líquido orgânico entre *diretamente em contato com a corrente sangüínea* do possível receptor. Nesse sentido, as situações nas quais a saliva e as lágrimas seriam meio de transmissão se tornam excepcionais, senão inexistentes.

Editorial

Este é um número especial do RADIS. Nosso TEMA aqui é a AIDS,doença maldita, carregada de estigma, de medo, de morte, a "peste" que sinaliza os tempos pós-modernos.

Nossa intenção, no entanto, é ajudar a enfrentar a fera, olhá-la de frente e buscar o caminho da superação.

Acreditamos que conhecer, saber do que se trata, dos problemas, das implicações, ajuda a desmontar o monstro, materializa o fantasma, diminui o pânico.

Sendo assim, fizemos uma publicação que não se pretende nem original nem inovadora. É, simplesmente, um trabalho de compilação: lemos alguma bibliografia disponível, consultamos especialistas, levantamos dados e repetimos (copiando mesmo) o que outros já escreveram e publicaram.

Não fizemos referência explicita no texto a essa transgressão, pois teríamos que sinalizar cada frase, cada parágrafo, para fazer jus a todos os autores e publicações que utilizamos. Citamos, então, todos estes textos na bibliografia que integra essa publicação.

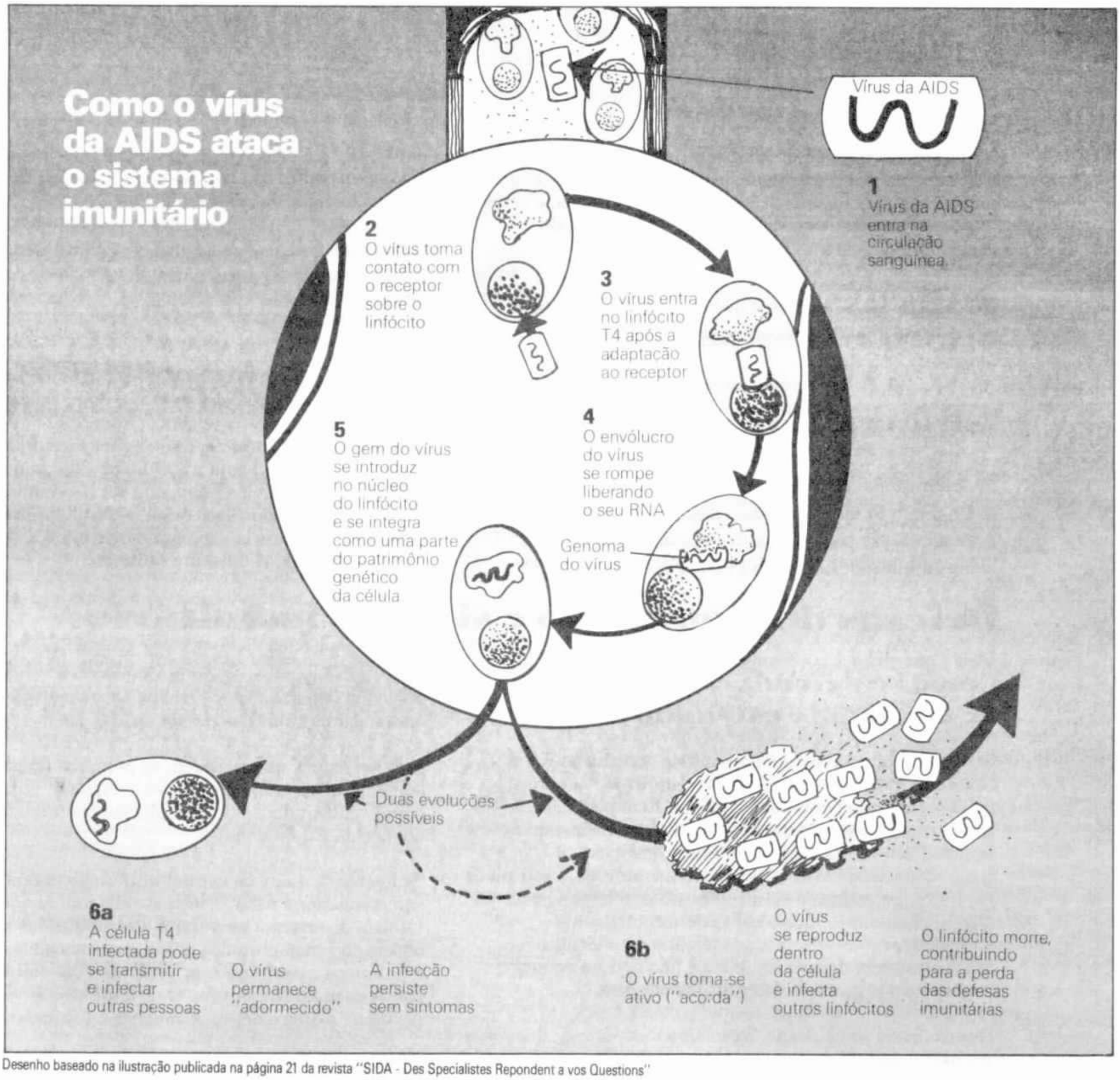
Não poderíamos deixar, entretanto, de registrar alguns nomes que contribuíram para a elaboração de nossa publicação.

São eles: Bernardo Galvão, Chefe do Departamento de Imunologia da Fundação Oswaldo Cruz e Diretor, no Brasil, do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pesquisas em AIDS, que prontamente respondeu às nossas consultas, forneceu bibliografia, fez críticas e se colocou disponível para apoiar no que foi preciso; Hélio Gelli Pereira, Pesquisador Titular do Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz, que forneceu seus trabalhos publicados, reviu o texto (onde, aliás, identificou frases suas...), fez sugestões muito pertinentes e criticou nossos deslizes; Euclides Ayres de Castilho, Diretor do Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, que acompanhou todo o processo de elaboração da publicação, forneceu dados, reviu o texto e igualmente fez críticas e sugestões fundamentais; Claire Fernandes Kubelka, pesquisadora assistente do Departamento de Virologia do IOC da Fundação Oswaldo Cruz, que nos ajudou a esclarecer dúvidas sobre o vírus da AIDS e reviu conosco o texto que fala deste assunto; e Sérgio Góes de Paula, ex-Coordenador do Projeto RADIS, que começou a elaboração desta publicação e ajudou para que ela se concretizasse.

Vale registrar ainda que utilizamos vários textos da revista francesa "*SIDA: Des Especialistes Respondent a vos Questions*", publicada pela *Fondation Internationale pour l'Information Scientifique*. Já estávamos a meio de nosso trabalho quando nos caiu nas mãos essa excelente publicação. Coincidentemente, nosso projeto se assemelhava a ela (guardadas as devidas proporções, é claro!). Nos inspiramos muito na sua linguagem direta e clara, na sua forma de abordar o problema, transcrevendo mesmo alguns textos e aproveitando determinados enfoques.

Assinalaríamos também a colaboração de Ana Maria Palma, da Coordenadoria de Comunicação Social da Fundação Oswaldo Cruz; Álvaro Matida, Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene e Coordenador do Programa de Prevenção à AIDS no Estado do Rio de Janeiro; José Maria di Cavalcanti e Lais Guerra de Macedo, Coordenadora do Programa de AIDS do Ministério da Saúde.

Célia Maria de Almeida
Editora Responsável



Desenho baseado na ilustração publicada na página 21 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

Os vírus que possuem essa enzima, o da AIDS entre eles, são chamados de *retrovirus* pois são capazes de inverter o fluxo genético, integrando o seu genoma ao núcleo da célula sob a forma de ADN, e assim, viabilizar a sua multiplicação e sobrevivência.

O que é um retrovirus?

Portanto, um retrovirus é um vírus cujo código genético está contido em moléculas de ARN, que normalmente não se podem inserir dentro dos cromossomos da célula, constituídos por ADN. Então, para chegarem até aí, esses vírus possuem precisamente aquela enzima específica que permite a transcrição reversa de ARN em ADN, e dessa maneira podem-se integrar no seio do cromossomo celular, que possui o código genético da célula. Assim, o vírus permanece indefinidamente no interior da célula, podendo-se transmitir como um carácter hereditário.

Cada vez que a célula se divide, ela produz uma cópia dos cromossomos celulares e, ao mesmo tempo, uma cópia do código genético do vírus, que se transmite assim às células filhas.

Explica-se, portanto, como um retrovírus pode ficar dentro das células do organismo infectado até o fim da vida.

O vírus da AIDS pode permanecer silencioso, adormecido por muito tempo dentro dos cromossomos das células infectadas, o que explica o longo período de incubação (ou latência) entre o início da infecção e o aparecimento da doença.

As origens do vírus da AIDS

Diversas *hipóteses* foram levantadas para explicar a origem do vírus da AIDS:

1.ª) O vírus já existiria em outras partes do mundo causando infecções humanas inaparentes ou desapercebidas, antes da AIDS ter chegado aos Estados Unidos. Sugere-se ainda que o vírus se teria originado na África e chegado aos Estados Unidos via Haiti.

Foi na Bélgica e França que os primeiros pacientes africanos atacados pela AIDS foram observados, desde 1981. Eles possuíam as mesmas manifestações clínicas e perturbações imunológicas dos pacientes europeus, mas não faziam parte de nenhum dos grupos de risco descritos hoje. Os pacientes não eram homossexuais, nem muito menos toxicômanos. Dos 1266 casos de AIDS relatados na Europa até 30 de junho de 1985, 129 eram de origem africana, na maioria do Zaire e Congo.

Apesar das informações sobre AIDS na África serem incompletas, é indiscutível que uma importante epidemia se instalou nas grandes cidades da África Central. Estima-se que o número anual de casos por milhão de habitantes em Kinshasa (Zaire) e em Kigal (Rwanda), seja da mesma ordem de grandeza do encontrado nos bairros, reduto de homossexuais de São Francisco ou New York. Uma situação semelhante existe provavelmente nas grandes cidades afrianas, no Congo, em Uganda, Burundi, Zâmbia e Angola. Entre 5 e 10% da população dessas grandes cidades possuem anticorpos anti-vírus da AIDS, enquanto na Europa essa porcentagem é de 1%.

Na África, existem tantas mulheres quanto homens infectados pela AIDS. Nessas regiões, a prosmicuidade heterossexual (múltiplos parceiros) se constitui num dos maiores fatores de risco, assim como as transfusões sangüíneas e injeções com agulhas contaminadas.

O mecanismo exato de transmissão heterossexual do vírus da AIDS ainda não foi elucidado, contudo é certo que na África o vírus se transmite igualmente tanto da mulher para o homem quanto do homem para a mulher.

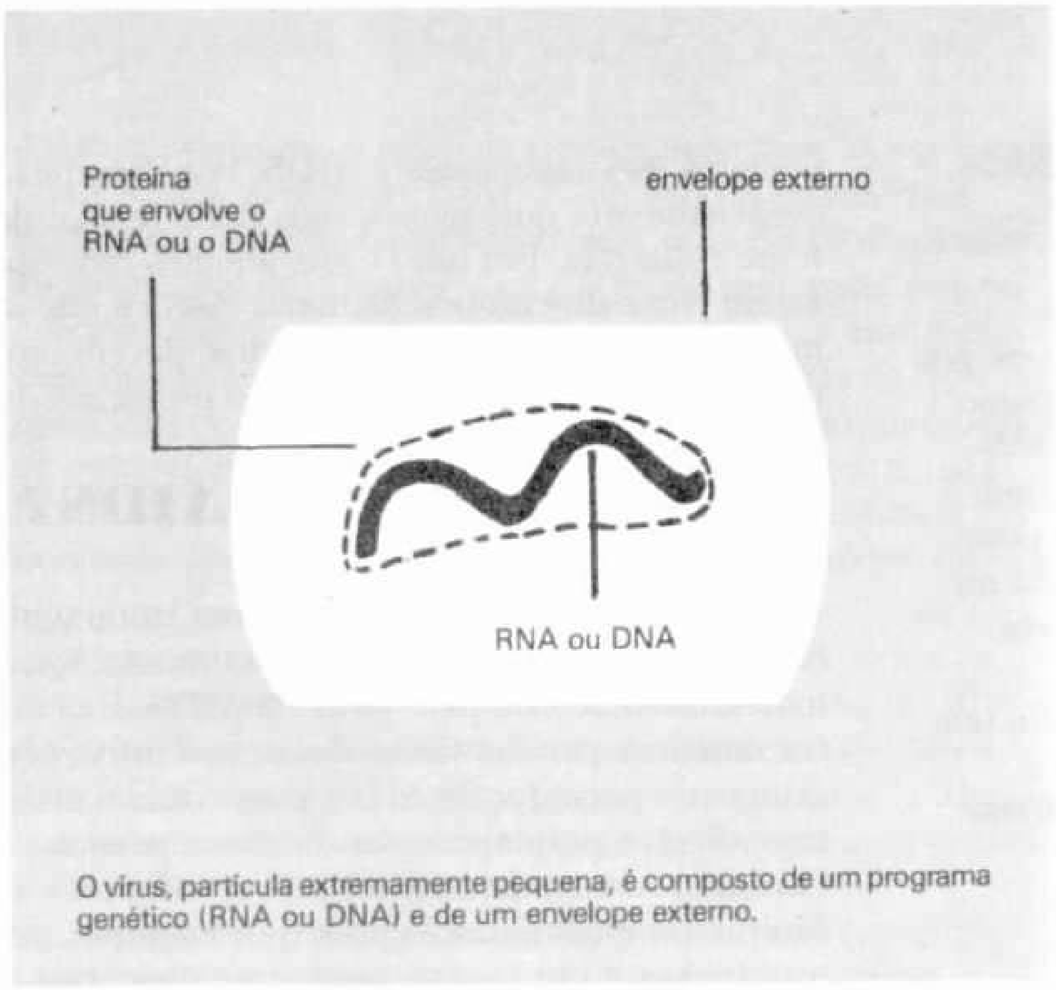
A AIDS, na África Central, ataca os mesmos grupos que outras doenças sexualmente transmissíveis: jovens solteiros, homens e mulheres com parceiros múltiplos e prostitutas. Mais da metade das prostitutas de Rwanda são portadoras de anticorpos contra o vírus da AIDS e perto de 40% apresentam linfoadenopatias persistentes. Entre as mulheres, as prostitutas representam 30% dos casos de AIDS. Em Kinshasa, 70% de casais pacientes de AIDS são portadores de anticorpos anti-vírus da AIDS, contra 12% somente de outros membros de família, o que sugere que entre pessoas que vivem sob o mesmo teto, respiram o mesmo ar, comem os mesmos alimentos e são picados pelos mesmos mosquitos, é o contato sexual o fato determinante para a transmissão do vírus.

As injeções contaminadas são provavelmente o meio de transmissão mais freqüente da AIDS na África, como também o é no caso dos toxicômanos da Europa. Em boa parte dos países em desenvolvimento, agulhas e seringas descartáveis não são disponíveis e grande parte dos medicamentos são administrados por injeções. Esta prática tem gerado epidemias como a febre hemorrágica e continua ampliando a transmissão de outras doenças por vírus. No mais, as transfusões de sangue parecem ser uma via de transmissão mais importante do que na Europa, devido a precariedade dos serviços de coleta e transfusão aí existentes.

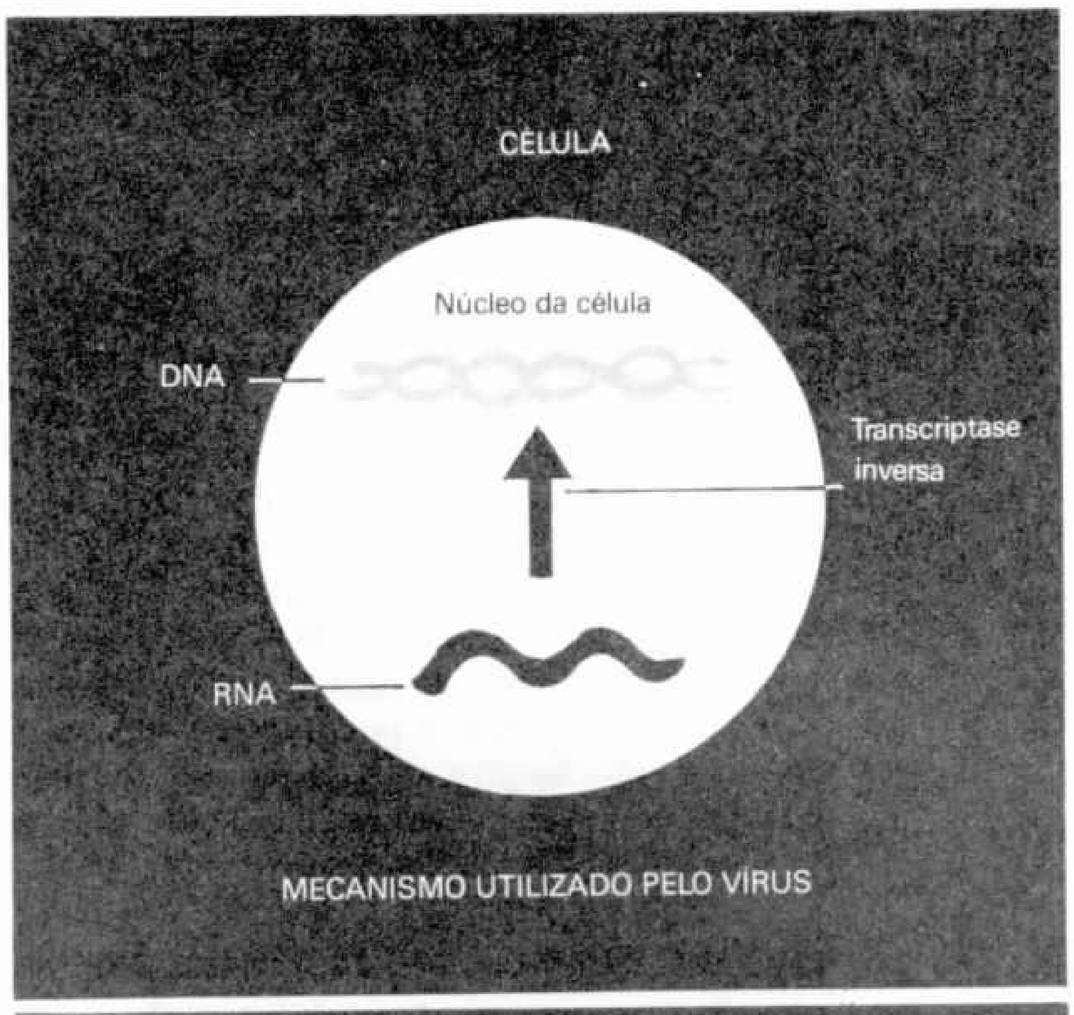
Como as mulheres são tão infectadas pelo vírus da AIDS quanto os homens, e na África a taxa de natalidade é alta, a AIDS, nesses países, se constitui num grave problema para os recém-nascidos e crianças menores de 4 anos.

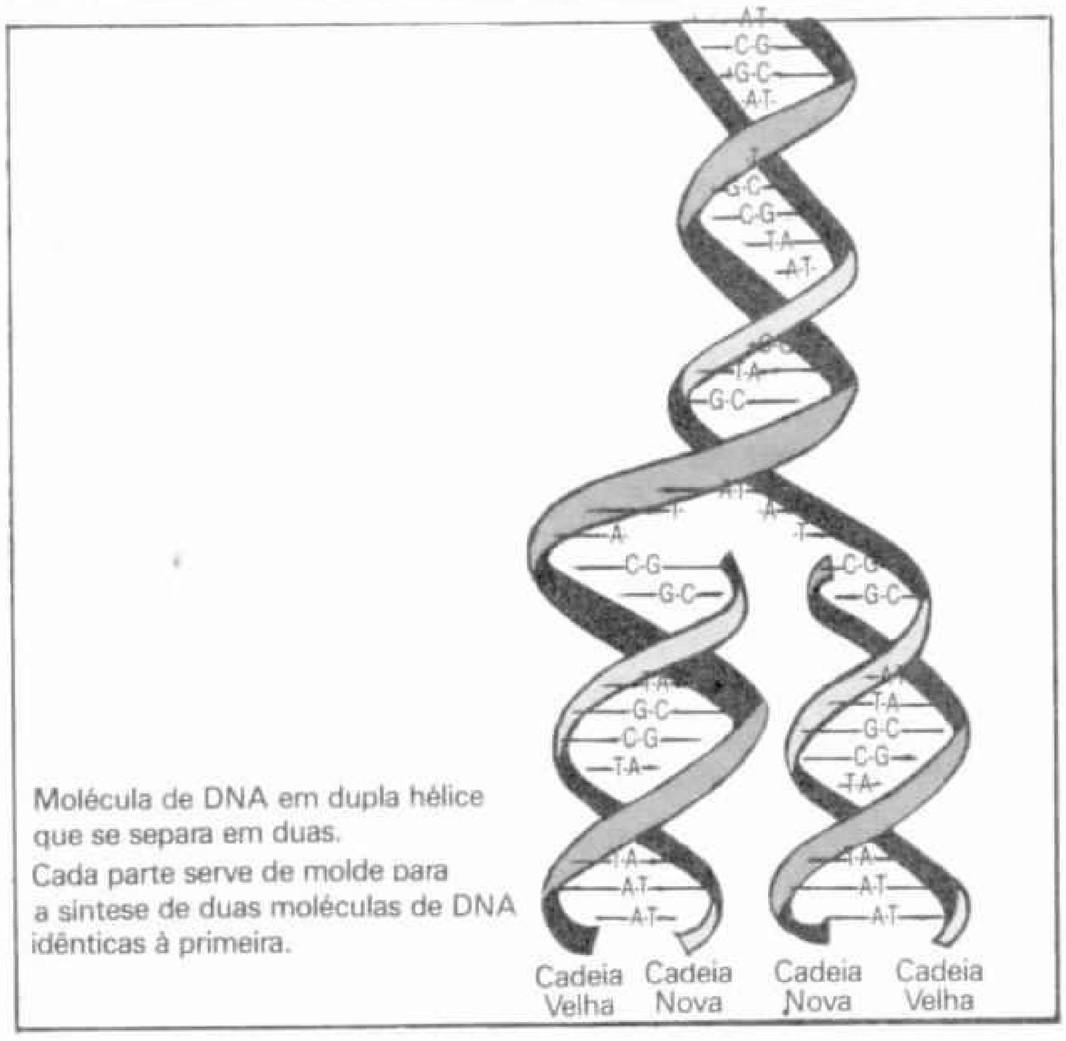
A partir desses fatos, pode-se afirmar que a AIDS viria da África? É necessário sublinhar que a origem africana da AIDS é apenas uma hipótese (muito séria), que ainda está para ser demonstrada. Mesmo que essa hipótese fosse verdadeira, é necessário ainda explicar como o vírus se *transmitiu*.

É preciso lembrar que um grande número de Haitianos visitou o Zaire durante os anos 60 e 62 (após a independência), e é provável que ao retornar para o Haiti tenha contribuído para a disseminação do vírus através do Hemisfério Ocidental. A transmissão do vírus na população geral, ao contrário de grupos bem delimitados como na Europa e EUA (homossexuais, toxicômanos...), sugere que a epidemia seja mais antiga na África Central. Porém tudo indica que a atual disseminação parece ter começado entre 1979 e 1981. É certo que existiam casos isolados de AIDS em africanos, detectados na Europa em 76 e 77, bem antes da epidemia americana, e as pesquisas sorológicas e virológicas vêm provar que o vírus está presente na África Central desde 1979, mas não antes de 1970.

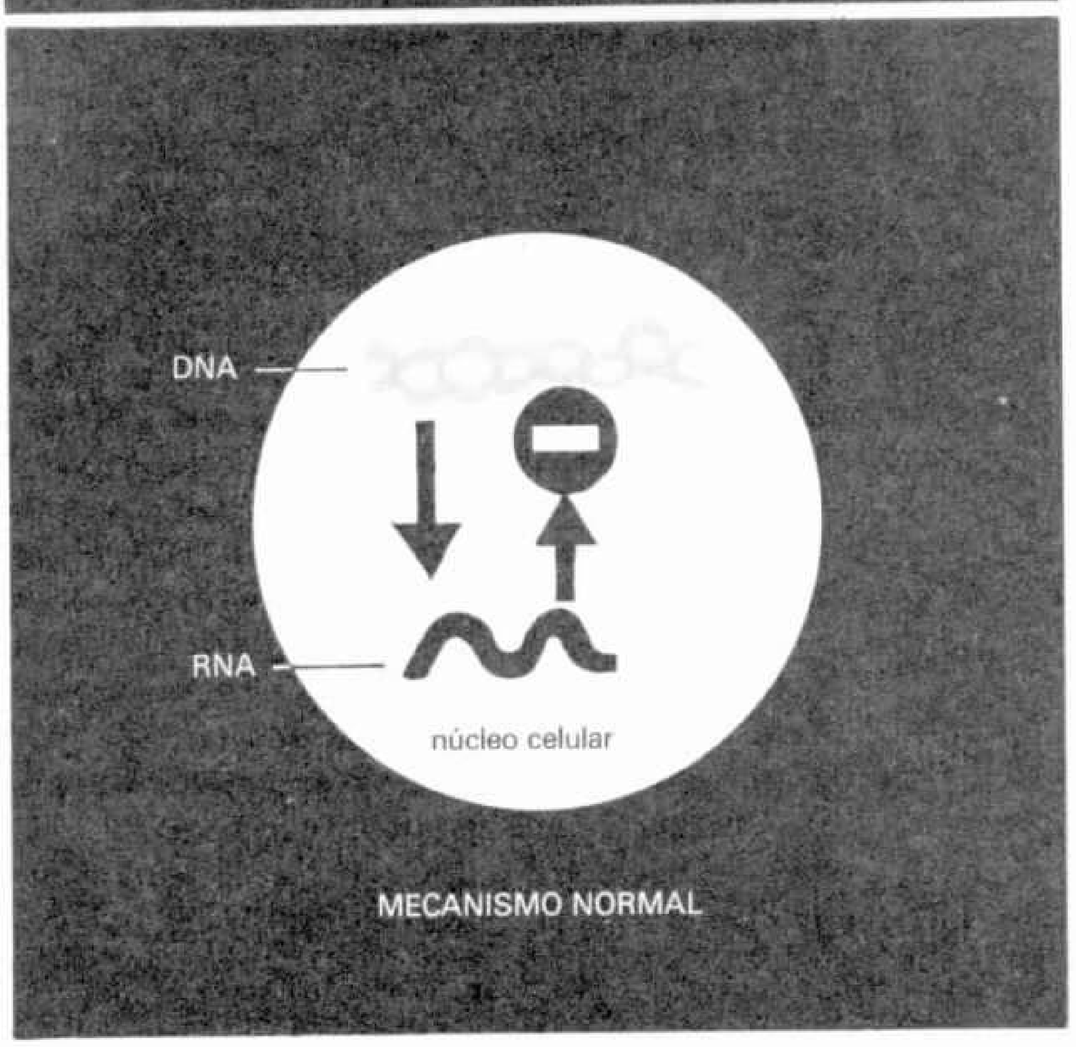


O vírus, partícula extremamente pequena, é composto de um programa genético (RNA ou DNA) e de um envelope externo.





Molécula de DNA em dupla hélice que se separa em duas.
Cada parte serve de molde para a síntese de duas moléculas de DNA idênticas à primeira.



Desenho baseado na ilustração publicada nas páginas 4 e 5 da revista "SIDA - Des Specialistes Repondent a vos Questions"

O que é o ADN e o ARN?

A célula é o primeiro nível de organização dos seres vivos. As características hereditárias e o funcionamento da célula dependem dos gens situados no núcleo celular. Os gens estão localizados nos cromossomos, no interior do núcleo, no chamado genoma.

Esses gens são compostos por moléculas complexas de ácido desoxirribonucleico (ADN). Cada molécula é composta por uma dupla estrutura helicoidal que se divide em duas quando da multiplicação celular. Cada uma das partes serve de molde para a síntese de duas moléculas de ADN idênticas à anterior que lhes deu origem.

Desse modo, cada uma dessas duas moléculas transmite a herança genética da célula mãe para as células filhas.

O núcleo celular é o elemento que comanda todo o funcionamento da célula. Para que isso ocorra, o ADN do núcleo envia mensagens para os diferentes elementos funcionais da célula, e isso é feito através de moléculas de ácido ribonucleico (ARN), por esse motivo chamadas de mensageiro. Normalmente, a formação de ARN a partir do ADN é uma reação de sentido único, quer dizer, o ADN pode ser transcrito para ARN (ADN - ARN). Entretanto, a formação de ADN a partir de ARN, a reação inversa, pode ser obtida através da ação de uma enzima especial: a transcriptase inversa. Através desse procedimento, o ARN pode ser reconvertido em ADN e se reintegrar nos cromossomos.

corporal, ou tumores na pele ou nas membranas mucosas;
• diminuição progressiva do fôlego.

Estes sintomas não são específicos da AIDS, podem ocorrer em muitas outras patologias e manifestarem-se por meses, antes que se diagnostique qualquer doença, como o sarcoma de Kaposi ou a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O sarcoma de Kaposi é uma forma de câncer que usualmente aparece na pele. Nos primeiros estágios pode assemelhar-se à contusão ou uma mancha azul-violeta ou avermelhada, às vezes ulcerada, e posteriormente pode espalhar-se para outros órgãos, inclusive enfartar os gânglios linfáticos. A pneumonia por *Pneumocystis* tem sintomas semelhantes a qualquer outra forma de pneumonia severa, tal como dificuldade de respirar, tosse persistente, dor no peito e febre.

O que deve fazer alguém que tenha esses sintomas?

Cada um dos sintomas listados podem aparecer em outras doenças não associadas à AIDS. Por exemplo, eventualmente qualquer pessoa pode ter dor de cabeça, febre e diarréia. Em todo caso, aqueles indivíduos que fazem parte dos grupos de maior risco, e que apresentam um ou mais dos sintomas referidos, devem procurar um médico para identificar a causa do problema.

Existe cura para a AIDS?

Atualmente não se conhece nenhum tratamento que restaure completamente o sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da AIDS. Existem tratamentos para as várias doenças e infecções que atingem o portador de AIDS, mas como o sistema imunológico permanece danificado, a pessoa continua correndo o risco de contrair outras infecções sérias. Muitas terapias imunológicas (por exemplo, interferon, interleukin-2 etc.) estão sendo testadas, mas ainda não foram completamente avaliadas. Não existe atualmente nenhuma vacina, soro ou medicamento que possa proteger alguém de desenvolver AIDS, uma vez exposto ao vírus.

O agente patogênico da AIDS – O vírus da AIDS

Em 1982, diversos estudos já indicavam que a AIDS era uma doença infecciosa causada por um vírus. Em 1983, Luc Montagnier e colaboradores do Instituto Pasteur de Paris isolaram, de um paciente com linfadenopatia acompanhada de infecções oportunistas, um retrovírus que chamaram de LAV (*Limphadenopathy-Associated Virus*).

Concomitantemente, Robert Gallo e colaboradores do Instituto Nacional do Câncer de Bethesda, isolou de um paciente com AIDS um retrovírus que chamaram de HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus) por considerá-lo muito semelhante a dois outros vírus por eles descobertos: o HTLV-I e o HTLV-II *(Human T-Cell Leukemia/Lymphoma Vírus*). Mais ou menos na mesma época, Jay Levi, de São Francisco, também isolava um vírus de doentes com AIDS, chamando-o de ARV (*AIDS-Associated Retrovirus*).

A questão da primazia da descoberta e da associação do vírus ao grupo HTLV despertou grande controvérsia. Posteriormente estudos demonstraram a grande semelhança, senão identidade, entre os vírus LAV, HTLV-III e ARV – todos com características morfológicas e fisicoquímicas de retrovírus e com tropismo para células T.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) unificou e universalizou o nome do vírus para HIV.

O que é um vírus?

Os vírus são seres vivos apresentando-se como partículas pequenas, compostas de um programa genético registrado em uma cadeia de ADN (Ácido Desoxirribonucleico) ou ARN (Ácido Ribonucleico), contidas em um invólucro de proteínas, o que os torna relativamente resistentes ao meio externo e permite a sua disseminação.

A vida na terra tem diferentes níveis de complexidade de organização, existindo vários tipos de relações entre os seres vivos. Alguns seres mais complexos servem de hospedeiros ou são parasitados por outros seres mais simples (menos complexos), o que garante a sobrevivência destes últimos.

Os vírus pertencem a este grupo: não são capazes de sobreviver sozinhos, independentes, necessitando sempre de células de animais ou de plantas a quem possam parasitar.

Isto ocorre porque as células possuem um mecanismo que permite a síntese proteica, mecanismo este que o vírus não tem, mas que necessita para produzir suas próprias proteínas, a partir de seu programa genético e assim se multiplicar. Ou seja, os vírus só podem se reproduzir no interior das células que parasitam, incorporando-se ao genoma celular e utilizando o mecanismo celular de produção de proteínas.

Todos os seres vivos, das bactérias aos homens, mesmo as plantas e os insetos, hospedam vírus específicos, o que faz com que alguns vírus sejam encontrados apenas e/ou freqüentemente em determinados seres vivos. Existem numerosas famílias de vírus capazes de infectar o homem e produzir doenças bastante graves, como por exemplo: varíola, herpes, poliomielite, hepatite B, rubéola, gripe, caxumba, raiva etc.

III

AIDS: transmissão, prevenção e diagnóstico.

Nenhum caso de transmissão por outra via que não a sexual ou sangüínea, foi documentado; o vírus não se transmite por via respiratória, nem através da pele, que é uma excelente proteção contra a infecção.

O vírus morre rapidamente fora do organismo humano (no ar, resiste apenas um milionésimo de segundo).

A transmissão da AIDS via insetos é uma hipótese de difícil aceitação, mas está sendo pesquisada. A doença ataca sempre pessoas com determinados hábitos ou características, como já explicado anteriormente, e seria necessário aceitar que o mosquito seria capaz de selecionar essas vítimas, o que é totalmente absurdo. Além disso, o número de casos em crianças deveria ter a mesma expressão que em adultos; pois elas seriam igualmente atacadas pelo mosquito e isto não é, absolutamente, o que acontece na AIDS.

Quais são os grupos de risco? Por quê?

Os primeiros casos de AIDS apareceram entre homossexuais masculinos. Muito rapidamente, o aparecimento de casos em outros grupos permitiu compreender que na realidade a AIDS não é específica nem inerente à homossexualidade. Contudo, depois de cinco anos da descoberta da AIDS, a análise dos casos detectados mostram que a quase totalidade de doentes europeus e americanos e de outros países não africanos (inclusive o Brasil) são encontrados principalmente em quatro grupos.

1 — *Homossexuais Masculinos* — Até o momento é neste grupo que a AIDS está se desenvolvendo mais rapidamente. Os primeiros estudos realizados mostram que os doentes homossexuais atacados por AIDS, comparados aos homossexuais de boa saúde, possuiam um número maior de parceiros sexuais diferentes e que, portanto, estavam mais expostos ao risco de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis. Essa observação foi de importância capital para a descoberta do vírus da AIDS, pois indicava que o agente causador da doença podia ser transmitido por via sexual.

2 — *Toxicômanos* — Refere-se àqueles que utilizam material injetável e por isso são igualmente um grupo de risco. A utilização de seringas e agulhas não desinfetadas entre os viciados pode permitir a transmissão do vírus de indivíduos infectados através de pequenas quantidades de sangue que ficam nas seringas após a injeção da droga. Toxicômanos infectados podem transmitir o vírus igualmente por via sexual.

3 — *Hemofílicos* — A hemofilia é uma doença que se caracteriza pela ausência da produção, pelo organismo, de certos componentes do sangue responsáveis pela coagulação, e cuja falta possibilita hemorragias. Para compensar tal situação, os hemofílicos devem receber fatores de coagulação preparados por concentração de sangue proveniente de milhares de doadores. Um doador infectado pode, portanto, contaminar um lote inteiro de produtos e conseqüentemente um grande número de hemofílicos. Atualmente, novas técnicas permitem a inativação do vírus por aquecimento, e são empregadas na produção desses extratos sangüíneos e o controle do sangue doado através de testes que detectam o contato com a doença impedem esse tipo de transmissão.

4 — *Parceiros sexuais de indivíduos infectados* — Este quarto grupo é de difícil caracterização. Ele é composto por pessoas que não pertencem aos grupos acima, mas são parceiros sexuais de pessoas infectadas.

Assim, a expressão *grupos de risco* indica que, se a pessoa pertence a um desses grupos, a probabilidade de ser infectado é muito maior do que aquela a que está exposta uma pessoa comum. O que não significa que todas as pessoas deste grupo sejam infectadas ou virão a ser. Entretanto, se a pessoa não pertence a nenhum dos quatro grupos de risco também não significa que não poderá ser infectada. Significa apenas que sua probabilidade é menor.

O risco da expansão da AIDS pela população em geral não deve ser desconsiderado, tanto na Europa quanto nos EUA e outros países.

A prostituição e a prosmicuidade sexual pode, por exemplo, permitir esta disseminação. Em geral, à prostituição associam-se outras práticas (tóxicos, por exemplo) que aumentam o risco. É necessário contudo alertar que se esta extensão se produzir não se manifestará de forma epidêmica, mas sim a longo prazo.

Frisamos porém, sempre é bom repetir, que a AIDS só é uma doença contagiosa com relação a uma fração muito limitada da população, e que depois de tomadas as medidas necessárias para se suprimir o risco de transmissão por transfusão se sangue, somente a transmissão venérea por relações sexuais e a veiculação por seringas entre toxicômanos se constituirão vias de transmissão importantes.

Fazemos questão de afirmar também que pertencer a um grupo de risco por si só, seja a pessoa infectada ou sã, não representa nenhum perigo para aqueles que entram em contato com ela na vida cotidiana. Toda a discriminação visando a estas pessoas é absolutamente perniciosa. O pânico observado recentemente nos EUA, com manifestações de pais recusando que seus filhos entrassem em contato com outras crianças infectadas é completamente injustificado. Nada pode justificar os problemas morais e

Herbert Daniel, *mineiro, interrompeu o curso de Medicina da UFMG por motivos políticos. Escritor com vários livros publicados, entre eles, "Passagem para um sonho" e "Meu corpo daria um romance". Nos últimos quatro anos foi assessor do Deputado Estadual Lizt Vieira (PT), no Rio de Janeiro.*

A AIDS é um tigre de papel... higiênico

> **"A palavra peste não continha apenas o que a ciência desejaria nela definir, mas uma longa procissão de imagens extraordinárias" (Camus)**

Um rumor agita o mundo: AIDS/SIDA. Muitas divergências nas discussões apaixonadas. Muitos interesses disputam a prioridade de legitimar um *saber* sobre a questão.

Esta algazarra acontece no lusco-fusco, como uma romântica "sinfonia de pardais anunciando o entardecer". É possível começar a conversar sobre o assunto falando dos pardais. Ou na sua cantoria. Começar descrevendo as copas das árvores onde se ocultam. Ou, ainda, começar pelos que escutam a algaravia. É uma questão de opção, para descrever uma cena urbana (relativamente freqüente, embora em extinção).

Eu prefiro começar pelo lusco-fusco, essa luminosidade difícil e difusa, parte do tempo de um dia, quando a sombra perde seu limite com a luz.

Mito

Há uma incontestável unanimidade na multiplicidade das falas confundidas no debate: a necessidade de *informar* corretamente. O lugar comum persistente, acima de todas as divergências, é exatamente a *função informativa* a ser exercida junto à população, ou partes dela, para que "um grande mal seja evitado".

É, portanto, muito claro, que nesse coro há um consenso: há ALGO a ser informado. Inevitavelmente, deixa-se, explícita ou implicitamente, definido que há uma RESPOSTA a ser dada a um PROBLEMA.

Desta forma, antes mesmo de reconhecer os conteúdos das informações ou definir os rumos e variantes da discussão é preciso questionar: existe o ALGO a ser informado? Há um ENIGMA a ser decifrado? Há um mistério, um segredo, uma revelação a serem descobertos na AIDS?

Simplesmente, a resposta a isto é: NÃO!

A AIDS é um mito! Como diriam os chineses dos bons tempos: "é um tigre de papel".

Ora, direis, isto é um absurdo que desmente todos os dados e fatos. E eu explico que a SIDA é uma doença grave, contagiosa e mortal. Não é um "enigma", mas — como muitas outras doenças — aparece como desafio. Esse desafio é colocado à ciência e à comunidade (e não nesta ordem...). É verdade que, em termos de saúde pública, há um desafio a ser vencido, assim como a questão da fome, do trânsito, da poluição, das doenças cárdio-vasculares, do câncer, da iatrogênese etc.

Note-se, imediatamente, que, como desafio à comunidade, sua solução depende inclusive de uma questão espinhosa: a relação da comunidade com a medicina, a questão da medicalização.

A hipervalorização da SIDA (e eu não estou querendo dizer que se trata de um "probleminha inventado" ou de um "alarde falso") acontece dentro de certas condições do nosso sistema social, com uma evoluída tecnocracia controlando a "responsabilidade pela saúde".

O fato de ser uma doença sexualmente transmitida, de estar atingindo inicialmente grupos estigmatizados, de estar sendo *exponenciamente diagnosticado* (1) ano após ano e num número cada vez maior de países, de se prever que pode atingir o conjunto da população como um todo, ligando de forma direta, assustadora, clínica e mórbida o sexo à morte, torna-se especialmente envolvida com tabus e estigmas. A AIDS, sigla vaga (uma "síndrome" — conjunto de sinais e sintomas...), pode nela condensar estigmas vários, fazendo dela própria um tabu, um Grande Estigma, sendo criada sobre ela uma curiosidade social que se dirige a várias coisas distintas. Incide sobre a AIDS, como uma luz que não elabora contornos, indefinidos fluxos de problematizações sociais que ela parece reunir, como um lago — ou abismo — que recebe muitos afluentes nascidos em locais muito diferentes.

Como qualquer fenômeno que lida com as representações coletivas da forma de viver o sexo e a morte, as várias

FIOCRUZ

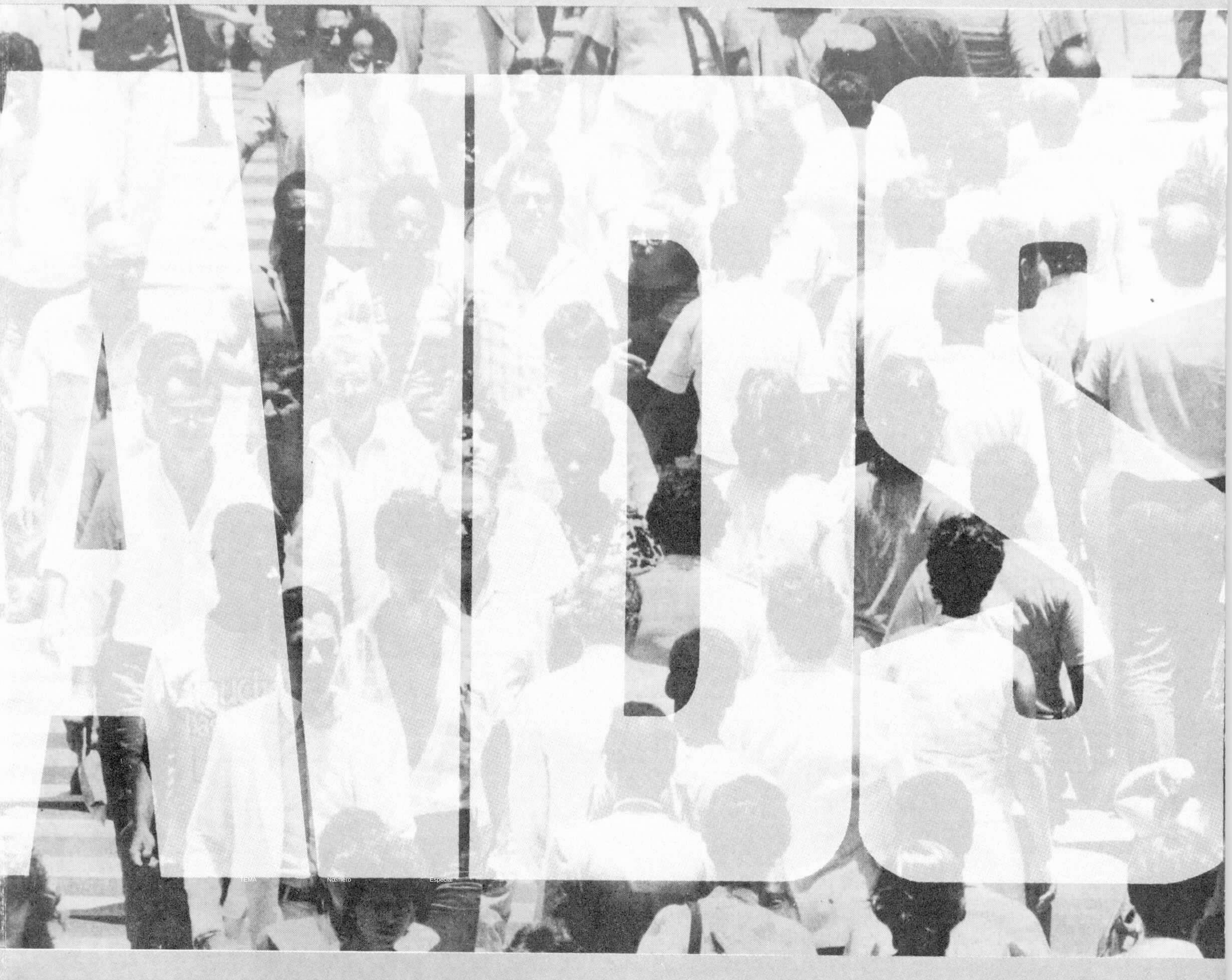
Aids

Número Especial

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Ano V

Outubro de 1987



O que é As causas da doença, como detectá-la, suas formas de transmissão e o agente patogênico. **5**

A transmissão do vírus Como ele se propaga, os grupos de risco, como evitar a transmissão e o teste sorológico. **15**

A doença O período de incubação, a fase mais grave, a infecção oportunista, o tratamento e os portadores sãos. **25**

Entrevista Felix Guattari, o pensador francês fala sobre a doença. **37**

Opiniões Edward MacRae, Joaquim Cardoso de Melo, Otávio Cruz Neto, Herbert de Souza e Herbert Daniel escrevem sobre a síndrome. **41**

A Legislação Brasileira Os aspectos legais que cercam a doença, a AIDS na Constituinte e a Portaria do Ministério da Saúde sobre a questão. **67**

Quais os sintomas que indicam a presença de uma infecção oportunista?

Os sintomas variam de acordo com o sistema e órgãos atingidos.

No sistema respiratório, caracteriza-se por tosse seca, que pode persistir isolada durante meses sem apresentar, necessariamente, dispnéia (dificuldade para respirar), ou mesmo febre. A radioscopia dos pulmões, a exploração das funções respiratórias, a pesquisa de distúrbios variados nas secreções bronquiais são, nesses casos, indispensáveis.

No sistema digestivo, o problema habitual é a diarréia líquida, em certas circunstâncias, sanguinolenta, durante muitas semanas, não respondendo aos medicamentos habituais e podendo provocar emagrecimento em poucos dias ou semanas. Em outros casos, o mal se traduz pela difícil e dolorosa deglutição dos alimentos, ao passarem pelo esôfago, em geral resultante de uma inflamação por fungos (cândida) que poderá ser observada através do exame da mucosa do esôfago.

No plano neurológico, muitos problemas podem aparecer, porém o mais freqüente é a existência de encefalites importantes, com alterações da conduta e da visão. Exames precisos devem ser rapidamente feitos para detectar parasitas freqüentes nesses casos, como o que causa a toxoplasmose, que podem ser passíveis de tratamento se forem diagnosticados precocemente.

A Pneumonia por Pneumocystis carinii e o Sarcoma de Kaposi

Quando ainda não se conhecia o vírus e muito menos os sintomas da AIDS, foi através do grande número de casos em homossexuais masculinos destas duas infecções raras que se percebeu que uma nova doença se insinuava nos quadros sanitários.

A primeira é provocada por um parasita, o protozoário *Pneumocystis carinii*, que se aloja no pulmão. Este tipo de pneumonia somente ocorre em pacientes onde o sistema de defesa imunitária está gravemente comprometido. Outras infecções parasitárias são notificadas com mais freqüência, como toxoplasmose e infecções por *criptosporidia* e fungos (candidiases e criptococose do sistema nervoso central).

A outra doença associada à AIDS é o Sarcoma de Kaposi que,como doença primária,é raro em populações ocidentais. Esse câncer de pele é mais comum na África Equatorial: no Zaire representa aproximadamente 11% de todos os casos de câncer. O Sarcoma de Kaposi é provocado pelo desenvolvimento cancerígeno de células dos vasos sangüíneos ao nível da pele, das mucosas, das vísceras e dos gânglios. Tais tumores quando associados à AIDS se caracterizam por erupções explosivas que recobrem todas as partes do corpo, em especial, o rosto. Uma vez diagnosticado dá uma sobrevida média de dois anos ao paciente.

Outro tipo raro de câncer associado à AIDS são os linfomas (câncer de células linfáticas) cerebrais. Os linfomas são tumores que se desenvolvem a partir de gânglios linfáticos e, em grande parte aparecem na forma cerebral, mas podem também ser encontrados ao nível da cavidade bucal e do reto.

O tratamento de infecções oportunistas

O tratamento das infecções oportunistas é relativamente difícil. Isso se explica por várias razões: ausência de tratamento eficaz para certos agentes; utilização obrigatória de produtos tóxicos de difícil controle e com muitas contra-indicações; necessidade de medicamentos múltiplos às infecções associadas, pouca tolerância geral aos medicamentos por parte dos doentes.

Porém, em grande número, as infecções oportunistas respondem bem ao tratamento se forem detectadas precocemente. Nesses casos, para evitar recorrências (recaídas), um tratamento cuidadoso e de longa duração será necessário. No caso especial do Sarcoma de Kaposi, a utilização da substância *Interferon* tem-se mostrado capaz de reduzir a sua morbidez.

A AIDS no recém-nascido

A AIDS não poupa recém-nascidos e crianças. Os primeiros casos foram descritos nos Estados Unidos desde 1981-1982. A síndrome apresenta, nesses casos, numerosas características que a distinguem da doença dos adultos: suas condições de sobrevida, seus sinais clínicos, sua evolução. A AIDS definida pela vigilância epidemiológica, não corresponde hoje às diversas situações encontradas entre recém-nascidos e crianças.

Esses pacientes podem apresentar infecções oportunistas, como são chamadas aquelas nos adultos, mas podem-se encontrar outras síndromes de evolução grave que não correspondem exatamente ao "repertório" da AIDS.

A AIDS pode ser transmitida ao feto durante a gravidez, por via transplacentária, e também durante o parto, ou ainda no período neonatal precoce. Outra via de transmissão é, como nos adultos, através de transfusões de sangue e hemoderivados.

Entretanto, esta síndrome em crianças recém-nascidas é pouco comum: tanto na Europa como nos EUA, a AIDS em menores de 15 anos não representa 1% dos casos notificados.

Todos os casos notificados pertencem a dois grupos bem definidos. O primeiro corresponde aos que recebem derivados do sangue (hemofílicos, portadores de leucemia e de anemia). O segundo são crianças cujos pais pertencem aos grupos de risco da AIDS: 75% dos casos de AIDS em

Entrevista

Félix Guattari, *pensador francês, analista e militante de inúmeras causas e movimentos. Em suas próprias palavras, caso tivesse que ser definido como especialista de alguma coisa seria na "transversalidade", ou seja, "os elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".*

Seria a AIDS, além de doença em si, uma histeria coletiva? Representaria ainda um risco heróico, à semelhança da sífilis em tempos passados? A primazia da descoberta de vírus é comparável à uma Copa do Mundo?

Estas e outras questões são ora respondidas, ora levantadas, nesta entrevista com o pensador francês Felix Guattari. Analista e militante de inúmeras causas e movimentos, ele se auto-define como um especialista na "transversalidade", ou seja, "nos elementos inconscientes que trabalham secretamente especialidades por vezes muito heterogêneas".

Polêmico, ácido nas críticas, não busca aqui defender uma tese, mas lançar dados para uma análise realista da AIDS e suas conseqüências sociais.

RADIS – Certa ocasião você afirmou que para um heterossexual a probabilidade de morrer por AIDS era semelhante a de ganhar na loteria, não se justificando, assim, a grande onda que se faz em torno do assunto. Claro que isso é verdade, mas tomando-se ao longo do tempo, considerando-se o crescimento exponencial da doença...

Félix Guattari – Por que exponencial? Precisamente, eu nego que haja um crescimento exponencial. O que posso dizer, a partir dos trabalhos franceses, é que os estudos feitos tendem a mostrar, pelo contrário, que a AIDS tem um desenvolvimento muito menos rápido do que outras doenças epidêmicas. O que acho exponencial é o crescimento na cabeça das pessoas! É uma histeria coletiva! Apresentar a AIDS como uma espécie de vaga que vai destruir a humanidade é absurdo, é inteiramente falso. O fato de estar estabelecido que só há transmissão da AIDS por via sexual-genital, sexual-anal ou por via sangüínea direta diminiu consideravelmente as probabilidades de extensão da doença. Está estabelecido, pelo menos do ponto de vista dos trabalhos franceses, que não há vetor de transmissão pela saliva, pelas lágrimas... é um fantasma!

Eles vão buscar coisas incríveis... Certamente não é uma transmissão como as grandes ondas do vírus da gripe! Se bem que as taxas de expansão em certos meios, favoráveis do ponto de vista deste vetor de transmissão, sejam fortes, isso não impede que do ponto de vista epidemiológico geral, as taxas de transmissão sejam fracas. Não houve, por exemplo, nenhum caso de membro de pessoal hospitalar, trabalhando nos serviços de AIDS, que tenha sido contaminado! Um só exemplo! Isto a define como uma doença de coeficiente de transmissão relativamente fraco. Este ponto é bom que seja esclarecido... senão, daqui a pouco se vai transmitir AIDS pelo olhar! E um só membro potencial portador de AIDS em uma instituição vai ameaçar toda a instituição. Por outro lado, é bom lembrar que o fato dos testes mostrarem sensibilidade imunológica não implica, de maneira alguma, que a doença se declare. E, declarando-se a doença, há apenas uma proporção de mortalidade que ...bem, é importante, mas não é absoluta. É preciso relativizar também todos estes vetores. Está claro?

RADIS – Há dados que indicam uma letalidade de cem por cento ao cabo de 5 anos...

F. G. – Ah, não! Não é verdade! Verifique suas fontes médicas! Vou acabar duvidando dos dados estatísticos que você me dá, porque há um certo nível em que realmente não há mais credibilidade. O estabelecimento de dados estatísticos não é fácil. Devem ser feitos cruzamentos de diagnósticos, uma porção de coisas... A partir do momento em que há uma espécie de histeria coletiva, então não se tem um contexto são para uma reflexão verdadeiramente científica... Não há doença cem por cento mortal!

RADIS – Estou falando do chamado quadro clássico da AIDS, quando todos os sintomas estão presentes.

F. G. – Isto não tem sentido, é uma colocação falsa do problema. No momento em que você entra em agonia, você vai morrer! Mas esta noção não considera uma trajetória estatística completa. Sabe-se que apenas três a sete por cento das pessoas que são tocadas pelo vírus têm a doença... Então, que significa falar de morte a cem por cento?

RADIS – Na verdade, esta questão, bem como a do crescimento da doença, é bastante complicada, o que se